



Llywodraeth Cynulliad Cymru
Welsh Assembly Government

MESUR IECHYD MEDDWL (CYMRU) 2010

Memorandwm Esboniadol
sy'n ymgorffori'r Aseiad Effaith Rheoleiddiol,
y Nodiadau Esboniadol a'r
Memorandwm Pwerau Dirprwyedig

Mawrth 2010

MESUR IECHYD MEDDWL (CYMRU) 2010

Memorandwm Esboniadol ar y Mesur Arfaethedig ynghylch lechyd Meddwl (Cymru) 2010

Cafodd y Memorandwm Esboniadol hwn ei baratoi gan Gyfarwyddiaeth Gyffredinol lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol Llywodraeth Cynulliad Cymru ac fe'i gosodir ger bron Cynulliad Cenedlaethol Cymru.

Cafodd ei baratoi a'i osod yn unol â Rheol Sefydlog 23.18. Mae'r Memorandwm Esboniadol yn nodi cefndir yr amcanion polisi, y darpariaethau, a chwmpas y Mesur Arfaethedig ynghylch lechyd Meddwl (Cymru) ("y Mesur Arfaethedig").

Datganiad yr Aelod

Yn fy marn i byddai darpariaethau'r Mesur Arfaethedig ynghylch lechyd Meddwl (Cymru), a gyflwynwyd gennyf fi ar 22 Mawrth 2010, o fewn cymhwysedd deddfwriaethol Cynulliad Cenedlaethol Cymru.

Edwina Hart MBE OStJ AC

Y Gweinidog dros lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
Yr Aelod Cynulliad sy'n gyfrifol am y Mesur Arfaethedig

22 Mawrth 2010

CYNNWYS

RHAN 1	6
1. Disgrifiad.....	6
2. Y cefndir deddfwriaeth	7
3. Diben y ddeddfwriaeth a'r effaith y bwriedir iddi ei chael	9
4. Ymgynghori	21
5. Pŵer i wneud is-ddeddfwriaeth.....	24
6. Asesiad Effaith Rheoleiddiol (RIA).....	27
RHAN 2 - ASESIAD EFFAITH RHEOLEIDDIOL	28
1. Opsiynau	28
2. Costau a manteision.....	37
3. Yr asesiad o'r gystadleuaeth	51
4. Cynlluniau gweithredu	53
5. Adolygiad ar ôl gweithredu	56
6. Crynodeb ac argymhelliad.....	58
Atodiad A – Nodiadau Esboniadol	59
Cyflwyniad	59
Rhan 1: Gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol	61
Rhan 2: Cydgysylltu a chynllunio gofal ar gyfer defnyddwyr gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd.....	63
Rhan 3: Aseidiadau ar ddefnyddwyr blaenorol gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd	65
Rhan 4: Eiriolaeth iechyd meddwl.....	68
Rhan 5: Cyffredinol.....	70
Rhan 6: Amrywiol ac atodol	72
Atodiad B – Memorandwm Pwerau Dirprwyedig	74
Cyflwyniad	74
Datganiad cyffredinol am bwerau dirprwyedig	74
Rhan 1: Gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol	75
Rhan 2: Cydgysylltu a chynllunio gofal ar gyfer defnyddwyr gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd.....	75

Rhan 3: Asesiadau ar ddefnyddwyr blaenorol gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd	77
Rhan 4: Eiriolaeth iechyd meddwl.....	79
Rhan 5: Cyffredinol	80
Rhan 6: Amrywiol ac atodol	82
Cychwyn	83
Atodiad C – Manylion cysylltu.....	84

RHAN 1

1. Disgrifiad

1. Mae'r Mesur arfaethedig yn rhoi dyletswyddau ar Fyrddau Iechyd Lleol ac awdurdodau lleol yng Nghymru mewn perthynas ag asesu iechyd meddwl a thrin anhwylder meddwl. Mae hefyd yn gwneud darpariaeth mewn perthynas ag eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol ar gyfer cleifion cymwys. Y personau hynny yw'r rhai sy'n ddarostyngedig i bwerau gorfodaeth Deddf Iechyd Meddwl 1983, a phersonau sy'n cael eu trin mewn ysbyty (oherwydd eu bod yn dioddef o anhwylder meddwl).

2. Y cefndir deddfwriaethol

2. Rhoddodd Gorchymyn Cynulliad Cenedlaethol Cymru (Cymhwysedd Deddfwriaethol) (Iechyd a Gwasanaethau Iechyd a Lles Cymdeithasol) 2010 gymhwysedd deddfwriaethol i Gynulliad Cenedlaethol Cymru ym maes iechyd a gwasanaethau iechyd ac ym maes lles cymdeithasol (Maes 9 a Maes 15 yn eu trefn yn Atodlen 5 i Ddeddf Llywodraeth Cymru 2006).
3. Mewnosodwyd Mater 9.2 gan y Gorchymyn o dan Faes 9: Iechyd a Gwasanaethau Iechyd yn Atodlen 5 i Ddeddf 2006 fel a ganlyn:

“Mater 9.2

Asesu iechyd meddwl a thrin anhwylderau meddyliol.

Nid yw'r mater hwn yn cynnwys unrhyw un o'r canlynol—

(a) gwneud cleifion yn ddarostyngedig i'r canlynol—

(i) gorfodaeth i fynd i unrhyw le at ddibenion asesiad neu driniaeth;

(ii) goruchwyliaeth orfodol, neu

(iii) gwarcheidiaeth;

(b) cydsynio i asesiad neu driniaeth;

(c) atal;

(d) cadw.

At ddibenion y mater hwn, ystyr “trín anhwylderau meddyliol” (“treatment of mental disorder”) yw triniaeth i leddfu anhwylder meddyliol, neu atal anhwylder meddyliol rhag gwaethygu, neu un o'i symptomau neu ei amlygiadau; ac mae'n cynnwys (ond nid yw'n gyfyngedig i hynny) nyrsio, ymyrraeth seicolegol, sefydlu, adsefydlu a gofal.”

4. Mae hyn yn galluogi'r Cynulliad Cenedlaethol i ddeddfu ar asesiadau iechyd meddwl a thrin anhwylderau meddwl. Mae'r cymhwysedd yn galluogi dyletswyddau i gael eu rhoi ar gyrff y GIG a darparwyr gwasanaethau cymdeithasol i asesu iechyd meddwl person. Mae'r cymhwysedd yn galluogi'r cyfryw ddyletswyddau i gael eu gosod mewn perthynas ag unigolion (o bob oed) sydd â diagnosis o anhwylder meddwl ar hyn o bryd neu sydd wedi cael diagnosis o'r fath o'r blaen, yn ogystal â'r rheini sy'n dangos symptomau afiechyd meddwl am y tro cyntaf. Hefyd, mae'n galluogi dyletswyddau i gael eu rhoi ar gyrff y GIG a darparwyr gwasanaethau cymdeithasol mewn perthynas â thrin anhwylder meddwl a aseswyd.
5. Mewnosodwyd Mater 15.10 o dan Faes 15: Lles Cymdeithasol, yn Atodlen 5 i Ddeddf 2006 fel a ganlyn:

“Mater 15.10

Gwasanaethau gofal cymdeithasol sy'n gysylltiedig ag iechyd meddwl.

Nid yw'r mater hwn yn cynnwys y gwasanaethau eiriolaeth galluoedd meddyliol annibynnol a sefydlwyd gan Ran 1 o Ddeddf Galluoedd Meddyliol 2005”.

6. Mae Mater 15.10 yn ymestyn y cymhwysedd deddfwriaethol yn achos darparu gwasanaethau gofal cymdeithasol i faes iechyd meddwl. Ychwanegwyd materion eraill sy'n ymwneud â gwasanaethau gofal cymdeithasol o dan faes 15 gan Orchymyn Cynulliad Cenedlaethol Cymru (Cymhwysedd Deddfwriaethol) (Lles Cymdeithasol a Meysydd Eraill) 2008, ac yn y Gorchymyn hwnnw diffinnir gwasanaethau gofal cymdeithasol fel a ganlyn: *“unrhyw un o'r canlynol a ddarperir mewn cysylltiad â llesiant unrhyw berson: gwasanaethau gofal preswyl neu ddibreswyl; gwasanaethau cyngori; cwnsela neu eiriol; cymorth ariannol neu unrhyw gymorth arall.”*
7. Yn ychwanegol at hynny, mae Erthygl 3(3) o'r Gorchymyn yn rhoi diffiniad o eiriolaeth fel *“gwasanaethau sy'n darparu cymorth (drwy gynrychiolaeth neu fel arall) mewn cysylltiad â llesiant unrhyw berson”*. Er bod hwn ym Maes 15 (Lles Cymdeithasol), bydd y diffiniad hwn yn cwmpasu eiriolaeth sy'n gysylltiedig â materion iechyd yn ogystal â gwasanaethau cymdeithasol.
8. Mae Mater 15.10 yn rhoi cymhwysedd i'r Cynulliad Cenedlaethol mewn perthynas ag eiriolaeth, ac eithrio gwasanaethau Eiriolaeth Iechyd Meddwl Annibynnol a sefydlir o dan Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005. Serch hynny, mae'r cymhwysedd a roddwyd yn cwmpasu pob math arall ar eiriolaeth, gan gynnwys Eiriolaeth Iechyd Meddwl Annibynnol (IMHA) o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983.
9. Mae gan Gynulliad Cenedlaethol Cymru bŵer i wneud y Mesur arfaethedig hwn drwy rinwedd adran 94 o Ddeddf Llywodraeth Cymru 2006.

3. Diben y ddeddfwriaeth a'r effaith y bwriedir iddi ei chael

Y Cefndir

10. Mae problemau iechyd meddwl yn gyffredin iawn - mae rhyw un o bob chwech oedolyn yn dioddef o broblemau iechyd meddwl ar unrhyw adeg benodol. Mae amrywiaeth eang o broblemau iechyd meddwl sy'n cynnwys anhwylderau cyffredin iselder a phryder, sydd, gyda'i gilydd, yn cyfrif am tua 17% o nifer yr achosion Mhrydain, i anhwylderau seicotig llai cyffredin megis sgitsoffrenia sydd â nifer achosion o lai na 0.5% y flwyddyn.¹
11. Iselder a demensia yw'r problemau iechyd meddwl mwyaf cyffredin gyda phobl hŷn, ond gall pobl hŷn hefyd fod yn dioddef y problemau iechyd meddwl a nodir uchod. Mae tanganfod afiechyd meddwl mewn pobl hŷn yn gyffredin iawn, oherwydd natur y symptomau ac oherwydd bod llawer o bobl hŷn yn byw ar eu pen eu hunain. Tybir fod tua 39,000 o gleifion yn dioddef o ddemensia yng Nghymru (tua 1.3% o'r boblogaeth) ac mae hynny'n cynnwys y rhai nad ydynt wedi cael diagnosis o ddemensia. Gall demensia ddigwydd hefyd cyn cyrraedd 65 oed; tybir bod trwch blewyn dros 3,000 o bobl yn dioddef o ddemensia yn y grŵp oedran hwn yng Nghymru.²
12. Mae bron 11,000 o bobl yn cael eu derbyn i gyfleusterau iechyd meddwl ar gyfer cleifion mewnol yng Nghymru bob blwyddyn.
13. Mae sefydliadau wedi cyflwyno adroddiadau ar agweddau defnyddwyr gwasanaethau ac mae'r rheini'n tynnu sylw at y pwysigrwydd o gael asesiad a thriniaeth fuan ar gyfer salwch meddwl: "...*mae cleientiaid a gofawyr yn gwybod o brofiad os bydd person yn cael triniaeth ar gyfer salwch meddwl yn fuan y bydd yn llawer llai tebygol o fynd mor sâl fel bod arno angen triniaeth dan orfodaeth*" (Hafal, 2007).
14. Gall ambell un sy'n defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl gael anhawster wrth drafod gyda gweithwyr proffesiynol iechyd meddwl a sicrhau bod cydnabyddiaeth yn cael ei rhoi i'w barn hwy eu hunain. Mae'r anawsterau hyn yn codi yn achos cyflawni tasgau ymarferol yn eu bywyd beunyddiol yn ogystal â chael cymorth ar gyfer eu problemau iechyd meddwl. Weithiau, ychydig iawn o wybodaeth sydd gan ddefnyddwyr gwasanaethau am eu hafiechyd meddwl a'r gwahanol ddewisiadau ar gyfer cael triniaeth a gofal. Mae eiriolaeth yn anelu at fynd i'r afael â hyn drwy sicrhau fod eu lleisiau'n cael eu clywed, eu bod yn medru gwneud dewisiadau ar sail gwybodaeth briodol a bod eu hawliau'n cael eu diogelu.
15. Er gwaethaf y fframwaith cyfredol o ddeddfwriaeth sy'n ymwneud â pholisi iechyd meddwl a chyflenwi gwasanaethau, a'r canllawiau a'r Fframweithiau

¹ Y Swyddfa Ystadegau Gwladol (2000) *Psychiatric morbidity among adults living in private households in Great Britain*

² Yn seiliedig ar wybodaeth a roddwyd gan Ymddiriedolaeth Ymchwil Alzheimer (2010)

Gwasanaeth Cenedlaethol, daeth i'r amlwg, drwy ymgynghori gyda defnyddwyr gwasanaethau, darparwyr gwasanaethau, gweithwyr iechyd meddwl proffesiynol ac eraill, fod bylchau yn y ddeddfwriaeth bresennol ac yn y gwasanaethau a ddarperir yn achos asesiadau, triniaethau ac eiriolaeth. Sef:

- a. nid yw'r fframwaith deddfwriaethol presennol yn darparu ar gyfer dyletswydd gynhwysfawr mewn perthynas â darparu asesiadau iechyd meddwl a thriniaeth ar gyfer anhwylder meddwl heblaw mewn sefyllfaoedd lle mae'r cleifion dan orfodaeth;
 - b. yr angen i ganolbwyntio'n fwy ar ymyrraeth a thriniaeth fuan drwy'r dyletswyddau statudol sy'n ymwneud â darparu asesiadau a thriniaeth, sef dymuniad llawer o ddefnyddwyr gwasanaethau, eu teuluoedd a'u gofalwyr;
 - c. nid yw'r dyletswyddau sy'n bodoli i awdurdodau lleol ddarparu asesiadau penodol yn trosi'n ddyletswyddau i ddarparu gwasanaethau ar sail yr asesiadau hynny;
 - d. nid yw'r dyletswyddau ar gyfer asesu gan awdurdodau lleol yn gymwys ond o ran y rheini sydd *eiso*es wedi cael diagnosis o anhwylder meddwl ac nid o ran y rheini y mae'n *y*mdangos eu bod yn arddangos symptomau neu amlygiadau o'r cyfryw anhwylder. Gall hyn olygu bod unigolion yn gorfod cyrraedd lefel benodol o salwch cyn bod yn gymwys i gael asesiad;
 - e. y clytwaith o ddyletswyddau o ran asesiad a thriniaeth iechyd meddwl arbenigol yn y gwasanaethau eilaidd. Yng Nghymru darperir gwasanaethau o'r fath yn gynyddol ar sail amlddisgyblaethol, ac mae hyn yn golygu ystod o weithwyr proffesiynol a gwasanaethau. Mae'r rheini sy'n gweithio yn y cyfryw wasanaethau yn awyddus i sicrhau, yn unol â strategaethau a fframweithiau gwasanaeth iechyd meddwl Llywodraeth Cynulliad Cymru, y dylai gweithio'n amlddisgyblaethol yn y modd hwn gael ei gryfhau. Byddai hyn yn caniatáu ar gyfer agwedd ddi-dor mewn darparu gwasanaeth i unigolyn sy'n ei dderbyn, ac i'r gwasanaethau hynny ganolbwyntio ar anghenion yr unigolyn yn unol â chynllunio gofal effeithiol;
 - f. nid yw'r fframwaith deddfwriaethol presennol yn darparu ar gyfer gwasanaeth eiriolaeth cynhwysfawr ac eang ei ystod ar gyfer pobl sy'n dioddef problemau iechyd meddwl. Mae angen sicrhau bod eiriolaeth ar gael i bobl ar adeg pan fo eu hiechyd meddwl a'r mecanweithiau cefnogol arferol yn chwalu, a'u gadael yn hyglwyf pan fo angen gwneud penderfyniadau allweddol am eu triniaeth a'u cefnogaeth.
16. Mae i'r Mesur arfaethedig hwn nifer o amcanion polisi sy'n gysylltiedig â'i gilydd ac sy'n ymwneud â rhoi gofal a thriniaeth i'r rhai sy'n dioddef problemau iechyd meddwl, a hynny ar lefel gofal sylfaenol ac eilaidd.

Amcanion

17. Yr effaith y bwriedir i'r Mesur arfaethedig ei chael yw darparu gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol, a hynny'n gynt nag sy'n digwydd ar hyn o bryd mewn sawl rhan o Gymru. Anelir y gwasanaethau at unigolion sy'n dioddef problemau iechyd meddwl ysgafn i gymedrol a phroblemau iechyd meddwl sefydlog, difrifol a pharhaus. Y nod fydd lleihau'r perygl o ddirywiad pellach mewn iechyd meddwl, ac mewn rhai achosion, lleihau'r angen posibl am driniaeth yn y dyfodol fel cleifion mewnol ac o bosibl lleihau'r angen am gadw cleifion dan orfodaeth. Hefyd, mae'r Mesur arfaethedig yn anelu at ddarparu fod gan bob unigolyn a dderbynnir gan y gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd yng Nghymru gydgysylltydd gofal penodol ac yn cael cynllun gofal a thriniaeth, a bod defnyddwyr gwasanaethau a gafodd eu rhyddhau o'r gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd yn medru ail-afael yn y gwasanaethau hynny pan fyddant yn credu fod eu hiechyd meddwl yn dirywio. Hefyd, mae'r Mesur arfaethedig yn cynnig bod y ddarpariaeth statudol ar gyfer eiriolaeth iechyd meddwl yn cael ei hystyngiadau y tu hwnt i'r gofynion presennol.
18. Caiff yr effaith arfaethedig hon ei chyflawni drwy bum amcan polisi'r Mesur arfaethedig:
- asesu iechyd meddwl unigolyn a, lle bo hynny'n briodol, trin anhwylder meddwl unigolyn o fewn gofal sylfaenol, drwy sefydlu dyletswydd i Fyrddau Iechyd Lleol ac awdurdodau lleol ddarparu gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol ledled Cymru;
 - cyflwyno gofynion statudol mewn perthynas â chynllunio gofal a thriniaeth a chydlynu gofal o fewn gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd;
 - ei gwneud yn ofynnol bod gan wasanaethau iechyd meddwl eilaidd drefniadau i sicrhau bod cyn-ddefnyddwyr gwasanaethau yn medru cael asesiadau mewn da bryd;
 - ehangu'r grŵp 'cleifion cymwys' o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 sydd â hawl i gael cymorth gan Eiriolydd Iechyd Meddwl Annibynnol (IMHA), fel bod modd i bob claf sy'n ddarostyngedig i bwerau ffurfiol y Ddeddf gael cymorth IMHA lle bo angen;
 - galluogi pob claf sy'n cael gofal a thriniaeth ar gyfer anhwylder meddwl mewn ysbyty i gael mynediad at IMHA arbenigol a phroffesiynol.

Rhoddir mwy o fanylion am bob un o'r amcanion hyn isod.

Gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol

19. Nod yr amcan polisi hwn yw sicrhau y bydd gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol ar gael ledled Cymru ac y caiff y rhain eu darparu gan y Byrddau Iechyd Lleol (BILlau) ac awdurdodau lleol, a fydd yn gweithio mewn partneriaeth. Bydd y gwasanaethau hyn yn cynnig asesiad o iechyd meddwl unigolyn ac yn rhoi cyngor a/neu driniaeth ar gyfer anhwylder meddwl unigolyn

o fewn gofal sylfaenol. Ni fwriedir i'r gwasanaethau hyn fod yn rhan o gyfundrefn bresennol y Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol a ddarperir (yn bennaf) gan feddygon teulu; yn hytrach bwriedir iddynt fod yn bont rhwng y ddarpariaeth meddygon teulu a gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd.

20. Mae Llywodraeth Cynulliad Cymru yn cydnabod fod gofal sylfaenol o'r pwys mwyaf wrth ddarparu gwasanaethau iechyd meddwl effeithiol o fewn system gyflawn o iechyd meddwl: mae rhwng 30% a 50% o'r rheini sydd â salwch meddwl difrifol ond yn dod i gysylltiad â gofal sylfaenol.³
21. Ar y llaw arall, dangosodd Adolygiad Sylfaenol 2005 a wnaed gan Swyddfa Archwilio Cymru⁴ fod y gwasanaethau iechyd meddwl mewn practisau cyffredinol yn aml heb eu datblygu'n ddigonol. Hefyd, mae Canolfan Sainsbury ar gyfer Iechyd Meddwl yn nodi fod gan rai unigolion broblemau iechyd meddwl na ellir eu rheoli'n hyderus mewn gofal sylfaenol, ond nad ydynt ychwaith yn briodol ar gyfer gwasanaethau gofal eilaidd. Mae Canolfan Sainsbury yn cyfeirio at y grŵp hwn fel "y mwyafrif anghofiedig" ("*the neglected majority*") a chanfu fod gan y grŵp hwn y nodweddion canlynol:
 - mae eu hanawsterau iechyd meddwl yn parhau er iddynt gael amryw o driniaethau gwahanol ym maes gofal sylfaenol, ond nid oes ganddynt broblem iechyd meddwl ddifrifol a pharhaus;
 - yn aml iawn mae perygl iddynt golli'u gwaith neu eu llety;
 - mae eu hiechyd corfforol, neu gyflwr hirdymor arall, yn aml yn gwaethygu oherwydd eu problem iechyd meddwl.
22. Cadarnhodd Adolygiad Sylfaenol 2005, er bod y timau iechyd meddwl cymunedol yn rhoi cymorth ar lefel gofal eilaidd i bobl â phroblemau iechyd meddwl difrifol a pharhaus, "...mewn llawer o rannau o Gymru nid yw gwasanaethau ar gyfer pobl â salwch meddwl llai difrifol wedi'u datblygu'n ddigonol ac o ganlyniad mae timau iechyd meddwl cymunedol yn derbyn pobl a atgyfeiriwyd o feddygon teulu ar gyfer y grŵp cleientiaid hwn."
23. Yn y Canllawiau ar Weithredu Polisi a gyhoeddwyd gan Lywodraeth Cynulliad Cymru ym mis Gorffennaf 2006⁵ ynghylch gwasanaethau iechyd meddwl oedolion mewn lleoliadau gofal iechyd sylfaenol yng Nghymru nodwyd: "*if mental health experience is limited within a [primary care health team] it can result in avoidable delays, missed or mis-diagnosis and inappropriate referral to specialist services. Strengthening mental health primary care is likely to impact favourably on not only tier one services but also on effective movement throughout the entire care pathway.*"

³ Cohen, A., Singh, SP., and Hague, J (2004) *The Primary Care Guide to Managing Severe Mental Illness* Llundain: The Sainsbury Centre for Mental Health

⁴ Swyddfa Archwilio Cymru (2005) *Gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion yng Nghymru*: Caerdydd: Swyddfa Archwilio Cymru

⁵ Adran Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol (2006) *WHC (2006) 053 Adult Mental Health Services in Primary Healthcare Settings in Wales Policy Implementation Guidance* Caerdydd: Llywodraeth Cynulliad Cymru

24. Bydd gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol yn fuddiol o ran helpu unigolion i aros o fewn gofal sylfaenol lle byddant yn cael asesiad a thriniaeth briodol ac effeithiol, a bydd hefyd yn fuddiol o ran cwtogi ar y nifer sy'n cael eu hatgyfeirio at ofal eilaidd, ac o ran gwella'r sylfaen wybodaeth mewn practisau meddygon teulu cyffredinol ar sut i reoli afiechyd meddwl.
25. Bydd gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol yn darparu:
- a. asesiadau iechyd meddwl trwyadl sydd â ffocws penodol ar gyfer unigolion sydd wedi cael eu gweld yn gyntaf gan ymarferydd gwasanaethau meddygol sylfaenol (megis meddyg teulu), ac sydd, ym marn yr ymarferydd hwnnw, angen y cyfryw asesiad;
 - b. ymyriadau byr-dymor ar gyfer y defnyddiwr gwasanaethau, naill ai'n unigol neu drwy waith grŵp, os gwelwyd yn yr asesiad fod hynny'n briodol. Gallai triniaeth o'r fath gynnwys cwnsela, amryw o ymyriadau seicolegol gan gynnwys therapi gwybyddol ymddygiadol (a therapi gwybyddol ymddygiadol cyfrifiadurol), therapi sy'n canolbwyntio ar atebion, rheoli straen, rheoli dicter, addysg a gwybodaeth;
 - c. darparu cymorth a chyngor i feddygon teulu a gweithwyr eraill ym maes gofal sylfaenol (megis nyrsys practis) er mwyn iddynt fedru rheoli a gofalu am bobl â phroblemau iechyd meddwl yn ddiogel;
 - d. darparu gwybodaeth a chyngor i ddefnyddwyr gwasanaethau a'u gofalwyr am driniaeth a gofal, gan gynnwys yr opsiynau sydd ar gael iddynt, yn ogystal â dangos y ffordd iddynt at ffynonellau eraill o gymorth (megis cymorth a ddarperir gan sefydliadau yn y trydydd sector);
 - e. cefnogi'r broses o atgyfeirio a chydlynu'r camau nesaf gyda'r gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd, lle bernir fod hynny'n briodol ar gyfer unigolyn.
26. Anelir y gwasanaethau hyn at unigolion 18 oed neu hŷn sy'n dioddef problemau iechyd meddwl ysgafn i gymedrol a phroblemau sefydlog difrifol a pharhaus. Darperir gwasanaethau tebyg i unigolion o dan 18 oed drwy'r Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed yng Nghymru .
27. Drwy ei gwneud yn ofynnol fod gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol yn cael eu sefydlu, bydd y Mesur arfaethedig yn rhoi rhwymedigaethau statudol ar gyrff iechyd a gofal cymdeithasol a fydd yn gyson â'r polisi iechyd meddwl cyfredol.

Cydgysylltu a chynllunio gofal ar gyfer defnyddwyr gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd

28. Amcan y polisi yw bod pob unigolyn a dderbynnir i gael triniaeth yn y gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd drwy Gymru yn cael cynllun gofal a

thriniaeth wedi'i baratoi gan gydgysylltydd gofal a'r cyfryw gynllun yn cael ei adolygu'n rheolaidd ganddo.

29. Dull y Rhaglen Ofal yw'r fframwaith yng Nghymru ar gyfer gofalu am bobl a dderbynnir gan y gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd (hynny yw gwasanaethau a ddarperir y tu hwnt i ofal sylfaenol) mewn lleoliadau cymunedol yn ogystal â lleoliadau i gleifion mewnol. Cyflwynwyd Dull y Rhaglen Ofal yn ffurfiol yn 2003, ac fe'i cefnogwyd gan Ganllawiau Polisi Llywodraeth Cynulliad Cymru⁶. Mae Dull y Rhaglen Ofal yn darparu ar gyfer:
- trefniant systematig ar gyfer asesu anghenion iechyd a gofal cymdeithasol pobl;
 - ffurfio cynllun gofal sy'n mynd i'r afael â'r anghenion hynny;
 - penodi gweithiwr allweddol (cydgysylltydd gofal) i gadw mewn cysylltiad agos â defnyddiwr y gwasanaethau ac i fonitro gofal;
 - adolygiadau rheolaidd a, lle bo hynny'n briodol, newidiadau i'r cynllun gofal.
30. Bu Dull y Rhaglen Ofal yn destun targedau o dan gyfundrefn rheoli perfformiad y GIG yng Nghymru, ac mae Fframwaith Gweithredu Blynyddol 2009/2010 a 2010/2011 yn cynnwys targed cenedlaethol sy'n ymwneud â Dull y Rhaglen Ofal.
31. Serch hynny, daeth i'r amlwg bod Dull y Rhaglen Ofal wedi'i weithredu i wahanol raddau ar draws Cymru ers sawl blwyddyn, ac mae tystiolaeth ddiweddar⁷ yn dangos fod amrywiadau sylweddol hyd heddiw. Hefyd, bu sôn bod pryderon dros y blynyddoedd nad yw'r cynlluniau gofal a thriniaeth yn cael eu datblygu'n effeithiol gyda defnyddwyr gwasanaethau. Mae Llywodraeth y Cynulliad yn awyddus i weld y pwyslais ar gynllunio gofal a thriniaeth yn symud tuag at ofal sy'n canolbwyntio ar ganlyniadau ac wedi'i osod mewn model a anelwyd at sicrhau gwellhad i'r defnyddiwr gwasanaethau. Dyma'r egwyddorion sy'n sail i'r amcan polisi hwn yn y Mesur arfaethedig.
32. Bydd y Mesur arfaethedig yn rhoi dyletswyddau ar ddarparwyr gwasanaethau (Byrddau Iechyd Lleol ac awdurdodau lleol) i weithredu'n gydgysylltiedig i wella effeithiolrwydd y gwasanaethau iechyd meddwl a ddarperir i unigolyn. Bydd:
- a. cynllun gofal a thriniaeth ar gyfer pob defnyddiwr gwasanaethau 18 oed a hŷn yr aseswyd eu bod angen gofal a thriniaeth gan y gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd;
 - b. caiff y cynllun ei ddatblygu gan gydgysylltydd gofal drwy ymgynghori â'r defnyddiwr gwasanaethau (cyn belled ag y bo hynny'n ymarferol, gan gymryd i ystyriaeth ei allu a'i gydweithrediad), a chaiff ei oruchwylio gan y cydgysylltydd gofal;

⁶ Llywodraeth Cynulliad Cymru (2003) *Canllawiau Polisi Iechyd Meddwl – Y Dull Rhaglen Ofal ar gyfer Defnyddwyr Gwasanaethau Iechyd Meddwl: Creu System Unedig a Theg ar gyfer Asesu a Rheoli Gofal*

⁷ Elias E and Singer L (2009) *A review of the care programme approach in Wales*. Yr Uned Cyflenwi a Chymorth a'r Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal Iechyd (heb ei gyhoeddi)

- c. bydd y cynllun yn amlinellu'r canlyniadau a ddisgwylir gan y gwasanaethau, a sut y bwriedir gwireddu'r canlyniadau hynny. Bydd asesiad o anghenion ac asesiad risg yn cyfrannu at y broses hon;
 - d. bydd y cynllun yn ysgrifenedig;
 - e. bydd y cynllun yn amodol ar gael ei adolygu'n rheolaidd a chaiff ei amrywio i adlewyrchu unrhyw newidiadau yn y math o ofal a thriniaeth y gallai defnyddiwr y gwasanaeth fod eu hangen gydag amser.
33. Er y dylai pob gwasanaeth iechyd meddwl eilaidd fod yn darparu gofal a thriniaeth eisoes o fewn fframwaith Dull y Rhaglen Ofal, derbynnir mai amrywiol yw'r ddarpariaeth ledled Cymru. Bydd sefydlu gofynion statudol drwy gyfrwng y Mesur arfaethedig hwn yn ymwreiddio'r defnydd a wneir o Ddull y Rhaglen Ofal yng Nghymru ac yn helpu i sicrhau gwell gwasanaethau i bobl sy'n eu defnyddio.
34. Disgwylir hefyd y bydd cynllunio gofal a thriniaeth yn statudol yn arwain at gynnwys defnyddwyr gwasanaethau fwy fyth mewn penderfyniadau sy'n ymwneud â'u gofal a'u triniaeth, ac yn dod â chanlyniadau gwell iddynt.
35. Hefyd, bydd y modd y caiff y cynlluniau gofal a thriniaeth eu llunio a'u rhoi ar waith yn golygu y bydd gweithwyr proffesiynol iechyd meddwl a gofal cymdeithasol yn gweithio'n fwy cydlynus ac effeithiol ar draws disgyblaethau ac y bydd ganddynt ffocws penodol wrth ddarparu gwasanaethau.

Asesiadau ar ddefnyddwyr blaenorol gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd

36. Nod y polisi hwn yw galluogi unigolion sydd wedi'u rhyddhau o'r gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd, ond sy'n credu bod cyflwr eu hiechyd meddwl wedi dirywio i'r fath raddau ers hynny fel bod angen ymyrraeth arbenigol arnynt eto, gyfeirio'u hunain yn ôl at y gwasanaethau eilaidd yn uniongyrchol, heb fod angen iddynt o reidrwydd gael eu hatgyfeirio at y gwasanaethau hynny gan eu meddyg teulu neu gan rywun arall.
37. Ystyrir bod rhyddhau rhywun o ofal arbenigol (megis gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd) yn un o ganlyniadau allweddol y model gwella o fewn iechyd meddwl, gan mai nod y model hwnnw yw sicrhau bod yr unigolyn yn adfer iechyd meddwl da ac yn cael bywyd o ansawdd gwell. Serch hynny, erys pryder mai un o'r rhwystrau i ryddhau rhywun yn effeithiol yw'r posibilrwydd bod unigolion a allai fod yn mynd yn sâl eto yn wynebu oedi hir wrth geisio ail-afael yn y gwasanaethau os bydd eu hangen arnynt eto yn y dyfodol. I rwystro hyn, bydd ymarferwyr weithiau yn cadw cleientiaid ar eu rhestrau gwaith yn y gwasanaethau eilaidd a hynny lle byddai'r cyfryw gleientiaid fel arall yn cael eu rhyddhau oherwydd bod eu cyflwr wedi gwella i'r fath raddau fel nad ydynt angen cymorth uniongyrchol gan y gwasanaethau hyn mwyach.
38. Mae cadw'r cleient, er mor glodwiw'r cymhellion, yn tanseilio'r arwyddocad i'r unigolyn o gael ei ryddhau o fewn y model gwella. Gall hefyd arwain at nifer

sylweddol o 'achosion agored' yn y gwasanaethau, a gallai hynny yn ei dro gael effaith niweidiol ar y capasiti gweithredol.

39. Nod y polisi hwn felly yw annog y gwasanaethau i ryddhau unigolion yn ddiogel ac yn effeithiol drwy roi sicrwydd iddynt y gallant ail-afael yn y gwasanaethau'n gyflym pe byddai arnynt eu hangen eto yn y dyfodol.
40. Pan fydd unigolyn yn gwneud cais o'r fath, rhaid i'r partneriaid iechyd meddwl perthnasol (yr awdurdod lleol a'r Bwrdd Iechyd Lleol) asesu a yw'r person hwnnw angen gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd.
41. Personau cymwys yw'r rhai 18 oed a hŷn, a gafodd driniaeth yn y gorffennol gan y gwasanaethau eilaidd am anhwylder meddwl ac gafodd eu rhyddhau wedi hynny o'r cyfryw wasanaethau. Ni fydd hawl amhenodol i geisio asesiad; yn hytrach rheolir yr hawl gan 'gyfnod perthnasol' pryd y bydd yn rhaid gwneud cais o'r fath. Caiff hyd y cyfnod perthnasol hwn ei bennu mewn rheoliadau a wneir o dan y Mesur arfaethedig hwn.
42. Caiff y ddyletswydd statudol i ddarparu asesiad ei gosod ar y Bwrdd Iechyd Lleol a'r awdurdod lleol yn yr ardal lle mae'r sawl sy'n gofyn am yr asesiad yn preswyllo fel arfer. Bydd y rheoliadau yn pennu'r modd y bydd y cynllun hwn yn gweithredu'n ymarferol, gan gynnwys mewn perthynas ag unigolion a allai fod wedi symud o'r un Bwrdd Iechyd Lleol neu ardal awdurdod lleol i un arall ers cael eu rhyddhau, neu wedi cael triniaeth y tu allan i Gymru.
43. Lle bydd asesiad yn dod i'r casgliad bod angen rhagor o wasanaethau ar unigolyn, caiff y cyfryw wasanaethau eu darparu'n uniongyrchol gan y partneriaid iechyd meddwl; gan y partneriaid gwasanaeth drwy wneud trefniadau i ddarparu'r arall gyflenwi'r gwasanaethau; neu drwy atgyfeirio at wasanaethau priodol eraill (gan gynnwys y gwasanaethau tai a lles).
44. Mae'n bwysig fod defnyddwyr gwasanaethau'n gwybod am yr hawl hon, a bydd gofyn i Fyrddau Iechyd Lleol ac awdurdodau lleol wneud trefniadau i sicrhau bod defnyddwyr gwasanaethau'n gwybod am yr hawl hon pan gânt eu rhyddhau o'r gwasanaethau eilaidd.

Eiriolaeth iechyd meddwl

45. Dengys tystiolaeth y gall eiriolaeth arwain at wella profiad unigolion o'r gwasanaethau iechyd meddwl, gan gynnwys *“the potential for advocacy to secure basic rights; create choice; improve the identification and understanding of mental health needs; promote self-advocacy and involvement in decision making; challenge discrimination; and promote access to complimentary ways of healing and practical help”*⁸
46. Gan gydnabod pwysigrwydd a gwerth eiriolaeth annibynnol o fewn iechyd meddwl, mae Gweithred Allweddol 6 yn Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol

⁸ Newbigging, K et al (2007) *Mtetezi: Developing mental health advocacy with African and Caribbean Men* Llundain: Y Sefydliad Gofal Cymdeithasol er Rhagoriaeth

Llywodraeth Cynulliad Cymru ar gyfer Gwasanaethau Iechyd Meddwl Oedolion⁹ yn cydnabod yr angen am sicrhau fod gwasanaethau eiriolaeth annibynnol, hyfforddedig ac ymroddedig ar gael ac yn cael eu hyrwyddo ledled Cymru.

47. Mae'r Mesur arfaethedig hwn yn darparu ar gyfer cynllun statudol estynedig o eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol ar gyfer cleifion sy'n destun gorfodaeth o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983, yn ogystal â'r rhai mewn ysbytai yn anffurfiol (hynny yw heb fod dan orfodaeth).

Eiriolaeth iechyd meddwl (cleifion dan orfodaeth)

48. Mae Deddf Iechyd Meddwl 1983 yn rheoli'r driniaeth dan orfodaeth a roddir i bobl benodol sydd ag anhwylder meddwl. Diwygiwyd Deddf 1983 gan Ddeddf Iechyd Meddwl 2007, ac un o'r newidiadau allweddol oedd cyflwyno IMHA.
49. Yng Nghymru, cychwynnodd y darpariaethau newydd ym mis Tachwedd 2008, ac ers hynny bu'n ofynnol i wasanaethau IMHA fod ar gael i roi cymorth i 'gleifion cymwys' sy'n cael eu hasesu neu eu trin o dan Ddeddf 1983. Darperir y gwasanaeth IMHA gan ddarparwyr eiriolaeth annibynnol drwy gontractau gyda'r Byrddau Iechyd Lleol.
50. 'Cleifion cymwys' yw unigolion sy'n cael eu cadw'n gaeth o dan bwerau asesu a thrin tymor hirach Deddf 1983, gan gynnwys gorchmynion triniaeth gymunedol a gwarcheidiaeth. Hefyd, gall cleifion cymwys fod yn gleifion anffurfiol y cynigir triniaethau math adran 57 ar eu cyfer, neu gleifion anffurfiol o dan 18 oed y cynigir rhoi therapi electrogynhyrfol (ECT) iddynt.
51. Rôl yr IMHA yw rhoi help a chymorth i glaf cymwys. Mae hyn yn cynnwys sicrhau fod yr unigolyn yn deall y darpariaethau hynny yn Neddf 1983 sy'n berthnasol i'w gadw'n gaeth neu i'w driniaeth, yr amodau neu'r cyfyngiadau hynny y mae'n ddarostyngedig iddynt, y driniaeth feddygol a gaiff, a'i hawliau o dan Ddeddf 1983. Wrth gyflawni'r rôl statudol hon bydd IMHA hefyd yn helpu unigolyn i fynegi ei deimladau ac i wneud penderfyniadau sy'n ymwneud â'i driniaeth a'i ofal o dan y Ddeddf. Serch hynny, ni fydd IMHA yn gwneud unrhyw benderfyniadau ar ran y claf.
52. Yr amcan polisi yn y Mesur arfaethedig hwn yw ehangu'r grŵp o gleifion cymwys yng Nghymru sydd â hawl o dan Ddeddf 1983 i gael cymorth IMHA, i gynnwys cleifion sy'n ddarostyngedig i adrannau tymor byr y Ddeddf honno, nad ydynt yn cael y cyfryw gymorth ar hyn o bryd, sef unigolion sy'n ddarostyngedig i adrannau 4, 5(2), 5(4), 135(1), 135(2) a 136 o Ddeddf 1983.¹⁰

⁹ Llywodraeth Cynulliad Cymru (2005) *Codi'r Safon: Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol Diwygiedig a Chynllun Gweithredu i Ddarparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl ar gyfer Oedolion yng Nghymru*

¹⁰ Mae adran 72 yn orchymyn brys sy'n para am hyd at 72 awr; caiff ei wneud gan weithiwr iechyd meddwl proffesiynol cymeradwy ar sail un argymhelliad meddygol. Cyfeirir at adran 5(2) fel pŵer meddyg neu glinigydd cymeradwy i gadw claf; ni chaiff ond ei ddefnyddio yn achos claf mewnol sy'n dymuno gadael yr ysbyty, lle mae'r meddyg neu'r clinigydd cymeradwy yn ystyried fod angen ei gadw i mewn i'w asesu neu i roi triniaeth iddo. Mae'r pŵer hwn yn para am hyd at 72 awr. Mae adran 5(4) yn bŵer tebyg na ellir ond ei arfer gan nyrsys cymwysedig penodol, ac mae'n para am uchafswm o 6

53. Hefyd, mae'r Mesur arfaethedig yn anelu at ehangu rôl yr IMHA mewn perthynas â phob claf cymwys yng Nghymru, er mwyn i'r IMHA ddarparu math ar eiriolaeth sy'n fwy eang ei gwmpas na'r hyn a ddisgrifir yn Deddf 1983 ar hyn o bryd. Caiff yr IMHA:
- a. helpu claf i ddeall ac i gael gwybodaeth sy'n ymwneud â'r driniaeth feddygol a'r gofal a gaiff ar hyn o bryd ac unrhyw driniaeth a gofal y cynigir eu rhoi iddo yn y dyfodol, pam fod hynny'n cael ei gynnig, ac unrhyw ddewisiadau amgenach a allai fod ar gael iddo;
 - b. cynrychioli safbwyntiau'r claf, neu helpu'r claf i fynegi'r safbwyntiau hynny, wrth y rhai sy'n ymwneud â darparu triniaeth a gofal i'r claf;
 - c. rhoi cymorth (gan gynnwys cynrychiolaeth neu gymorth arall) i gleifion sy'n awyddus i gael ateb i faterion sy'n ymwneud â hwy, gan gynnwys cael mynediad at weithdrefnau cwyno perthnasol lle bo angen am hynny;
 - d. rhoi gwybod i'r rhai sy'n darparu gwasanaethau am faterion a godwyd gan gleifion er mwyn gwella gwasanaethau;
 - e. tynnu sylw cleifion at wasanaethau cymorth perthnasol eraill;
 - f. rhoi cymorth i ddeall darpariaethau Deddf 1983 sy'n gymwys i gleifion dan orfodaeth (os yw hynny'n berthnasol).
54. I sicrhau fod yr un darpariaethau a diogelwch sydd ar gael i gleifion cymwys cyfredol hefyd ar gael i'r cleifion hynny yr ehangir y cynllun i'w cynnwys, mae'r Mesur arfaethedig hwn yn anelu at wneud trefniadau a fydd yn rhoi pwerau i IMHA sy'n cefnogi cleifion sy'n destun adrannau tymor byr, a bydd y pwerau hynny yr un peth â'r rhai sydd eisoes yn bod ar gyfer cleifion cymwys.
55. Drwy ehangu'r cynllun IMHA fel hyn, gellir sicrhau fod *pob* unigolyn sy'n ddarostyngedig i bwerau ffurfiol Deddf 1983 yn medru cael help a chymorth annibynnol gan eiriolydd os mai dyma yw eu dymuniad.

Eiriolaeth iechyd meddwl (cleifion anffurfiol)

awr.

Gwarant yw adran 135 a gaiff ei gwneud gan ynad ac mae'n rhoi pŵer i swyddog o'r heddlu fynd i mewn i breswylfa unigolyn, ei symud oddi yno, a mynd ag ef i le diogel os amheuir ei fod yn dioddef o anhwylder meddwl. Caiff yr unigolyn ei asesu ymhellach yn y lle diogel, a gallai hynny olygu ei fod yn cael ei ryddhau neu ei dderbyn yn anffurfiol neu'n ffurfiol i ysbyty. Mae adran 136 yn darparu y gall swyddog o'r heddlu symud person a ganfyddir mewn man cyhoeddus i le diogel os bernir fod y person hwnnw'n dioddef o anhwylder meddwl ac angen gofal a rheolaeth ar unwaith. Caiff yr unigolyn ei asesu ymhellach yn y lle diogel, a gallai hynny arwain at ei ryddhau neu ei dderbyn yn anffurfiol neu'n ffurfiol i ysbyty.

56. Yn ei Adolygiad Sylfaenol o Wasanaethau Iechyd Meddwl ar gyfer Oedolion yng Nghymru 2005, dywedodd Swyddfa Archwilio Cymru er bod gwasanaeth eiriolaeth annibynnol ar gael ym mhob safle iechyd meddwl yng Nghymru ar gyfer oedolion sy'n gleifion mewnol, mae hyd a lled, argaeledd a'r gallu i gael y cyfryw wasanaethau'n amrywio'n sylweddol.
57. Bwriad y Mesur arfaethedig mewn perthynas â chleifion anffurfiol yw sicrhau fod eiriolaeth annibynnol ar gael i bob claf mewnol sy'n cael triniaeth am anhwylder meddwl, (gan gynnwys y rhai mewn lleoliadau iechyd nad ydynt yn rhai iechyd meddwl).
58. Byddai'r gwasanaeth eiriolaeth hwn ar gael i gleifion mewnol o bob oed mewn ysbytai sy'n cael eu hasesu neu sy'n cael triniaeth am anhwylder meddwl. Mae hyn yn cynnwys cleifion na chafodd eu derbyn i'r ysbyty'n bennaf i gael asesiad neu driniaeth ar gyfer anhwylder meddwl. Er enghraifft, gallai person hŷn a dderbyniwyd i ysbyty cyffredinol i gael clun newydd, ond sydd hefyd yn dioddef o ddemensia, gael cymorth eiriolydd yn achos unrhyw ofal a thriniaeth a ddarperir gan yr ysbyty wrth ymateb i anghenion sy'n deillio o'r demensia.
59. Mewn pob achos, bydd yr eiriolydd yn rhoi cymorth, cynrychiolaeth a chefnogaeth i gleifion anffurfiol a'r rheini'n debyg i'r hyn y maent yn ei ddarparu i gleifion dan orfodaeth.
60. Bydd gan unigolyn hawl i gefnogaeth eiriolydd cyn gynted ag y caiff ei dderbyn i'r ysbyty, a bydd yn parhau i fod yn gymwys i gael y gefnogaeth honno cyhyd ag y bydd yn cael ei asesu neu'n cael triniaeth fel claf mewnol. Os bydd angen rhagor o gefnogaeth ar yr unigolyn wedi iddo gael ei ryddhau, caiff y claf ei atgyfeirio i'r gwasanaethau eiriolaeth anstatudol presennol. Byddai'r gefnogaeth a ddarperir ond mewn perthynas â materion sy'n gysylltiedig â'r gofal a'r driniaeth a roddir ar gyfer anhwylder meddwl y claf. Mae hyn yn gymwys hyd yn oed lle na chafodd y claf ei dderbyn i'r ysbyty'n bennaf oherwydd cyflwr ei iechyd meddwl.
61. Drwy ehangu'r gwasanaethau eiriolaeth statudol i sicrhau eu bod ar gael i bob claf mewnol sy'n cael triniaeth ar gyfer anhwylder meddwl, boed hwnnw'n glaf dan orfodaeth ai peidio, mae'r Mesur arfaethedig yn anelu at ddiogelu hawliau'r grŵp hwn o gleifion, sy'n aml iawn yn grŵp hygwyf. Bydd eiriolaeth statudol yn helpu cleifion mewnol i wneud penderfyniadau deallus am eu gofal a'u triniaeth, a'u helpu i gael llais.

Ffiniau Tirioogaethol

62. Dim ond i Gymru y mae'r Mesur arfaethedig hwn yn gymwys. Mae'n gymwys i Gymru gyfan, ac nid i rannau ohoni'n unig.

Amserlenni

63. Caiff y rhan fwyaf o ddarpariaethau'r Mesur arfaethedig eu cychwyn ar yr adegau hynny sydd, ym marn Gweinidogion Cymru, yn briodol neu'n hwylus. Cydnabyddir y bydd yn ofynnol i rai Byrddau Iechyd Lleol ac awdurdodau lleol

wella'r gwasanaethau presennol, neu efallai ddatblygu gwasanaethau newydd, i fodloni eu rhwymedigaethau o dan y ddeddfwriaeth hon.

64. Y bwriad ar hyn o bryd felly yw cyflwyno amryfal agweddau'r Mesur arfaethedig yn raddol, a sicrhau ar yr un pryd fod y buddiannau y disgwylir i'r trefniadau newydd esgor arnynt yn cael eu cyflawni cyn gynted â phosibl. Yr amserlen gyffredinol yw tair blynedd i weithredu'r Mesur yn llawn. Ar y sail hon (ac yn amodol ar fod y Mesur arfaethedig yn cael ei wneud yn y flwyddyn ariannol 2010/11) disgwylir y bydd:
- Y gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol yn dod i'w llawn rym ym Mlwyddyn 3 (2012/13). Caiff gwaith datblygu ei wneud ym Mlynnyddoedd 1 a 2 cyn y dyddiad cychwyn.
 - Cynllunio gofal ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd yn dod i'w llawn rym yn 2011.
 - Asesiadau iechyd meddwl eilaidd yn dod i'w llawn rym yn 2011.
 - Eiriolaeth iechyd meddwl ar gyfer cleifion dan orfodaeth (hynny yw y rhannau hynny o Ddeddf 1983 nad ydynt ar hyn o bryd yn cael eu cefnogi gan eiriolaeth) yn dod i'w llawn rym yn 2011.
 - Eiriolaeth iechyd meddwl ar gyfer cleifion mewnol anffurfiol (hynny yw y rheini nad ydynt yn gleifion dan orfodaeth o dan Ddeddf 1983) yn dod i'w llawn rym yn 2011/2012.
65. Caiff y gwaith arfaethedig i gefnogi'r gweithredu ei bennu ym Mhennod 4 o Ran 2 y ddogfen hon.

4. Ymgynghori

66. Yn y rhaglen lywodraethu 'Cymru'n Un', y cytunwyd arni ym mis Mehefin 2007 rhwng grwpiau Llafur a Phlaid Cymru yn y Cynulliad Cenedlaethol, dywedwyd y byddai'r Llywodraeth yn "*ceisio'r hawl i ddeddfu ym maes iechyd meddwl*". Ar y sail hon, cysylltwyd â rhyw 175 o randdeiliaid yng Nghymru ar ran y Gweinidog dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, yn eu gwahodd i fynegi barn ynghylch hyd a lled, cwmpas a chynnwys posibl unrhyw fesurau yn y dyfodol ynghylch iechyd meddwl. Dadansoddwyd yr ymatebion hynny a chyfarfu'r Gweinidog â chynrychiolwyr amryw o sefydliadau, ynghyd â llefarwyr iechyd y pleidiau gwleidyddol eraill yng Nghynulliad Cenedlaethol Cymru, i drafod eu safbwyntiau ym mis Hydref 2007.
67. Mynegwyd amrywiaeth eang o safbwyntiau yn ystod y broses hon, ac roedd nifer ohonynt yn ymwneud â materion gorfodaeth a chadw yr ymdrinnir â hwy yn Neddf Iechyd Meddwl 1983. Mewn perthynas â'r posibilrwydd o ddeddfu ar faterion y tu hwnt i gwmpas Deddf 1983, cydnabu un ymatebydd y byddai "*...deddfwriaeth newydd yn gyfle i wir ystyried anghenion iechyd meddwl y boblogaeth ehangach*". Awgrymodd un arall y dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru ystyried y posibilrwydd o gyflwyno 'hawl' i asesiad a thriniaeth mewn unrhyw ddeddfwriaeth yn y dyfodol, a nododd mai'r "*allwedd i leihau'r defnydd o orfodaeth yw ymyrraeth a thriniaeth fuan*". Ymhlith y syniadau eraill roedd cyflwyno dyletswydd statudol i gynllunio gofal, cynyddu'r gwasanaethau IMHA sydd ar gael yng Nghymru, a gorfodi egwyddorion y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol drwy ddeddfwriaeth.
68. Fel y digwyddodd, ym mis Hydref 2007, bu Jonathan Morgan AC, a oedd bryd hynny'n Llefarydd Iechyd Plaid Geidwadol Cymru, yn llwyddiannus ym mhleidlais Cynulliad Cenedlaethol Cymru, o dan Reol Sefydlog 22.50, sy'n caniatáu i Aelod Cynulliad heblaw aelod o'r Llywodraeth ddwyn gerbron Orchymyn arfaethedig ar bwnc o'u dewis hwy. Maes o law, cyflwynodd Mr Morgan Orchymyn ar asesiadau iechyd meddwl, triniaeth ac eiriolaeth ym mis Chwefror 2008, a chyn pen dim roedd wedi ennyn cefnogaeth pob plaid a Llywodraeth y Cynulliad.
69. Wrth i'r Gorchymyn symud yn ei flaen, roedd Llywodraeth y Cynulliad yn ystyried nifer o opsiynau polisi posibl ar gyfer y Mesur arfaethedig, yn y gobaith o gael cymhwysedd deddfwriaethol. Ychwanegwyd at y rheini gan y trafodaethau a gynhaliwyd a'r safbwyntiau a fynegwyd gan randdeiliaid ym mis Hydref 2007.
70. Cynhaliwyd cyfarfodydd rhagarweiniol ym mis Ionawr 2009 gyda Jonathan Morgan AC, ac ar wahân gydag amryw o randdeiliaid allweddol, gan gynnwys sefydliadau defnyddwyr gwasanaethau ac ymgyrchu, cyrff proffesiynol a darparwyr iechyd a gofal cymdeithasol, i geisio'u barn am fwriadau polisi a allai gael eu cynnwys mewn Mesur arfaethedig yn y dyfodol. Bu pob un o'r trafodaethau'n allweddol o ran llunio nodau polisi'r Mesur arfaethedig hwn, a

gymeradwywyd mewn egwyddor gan y Gweinidog dros lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ac a ddatblygwyd ymhellach yn ystod 2009.

71. Ym mis Gorffennaf 2009, ymrwymodd Rhodri Morgan AC, a oedd bryd hynny'n Brif Weinidog Cymru, Lywodraeth Cynulliad Cymru i gyflwyno Mesur mewn perthynas ag asesiadau iechyd meddwl, triniaeth ac eiriolaeth fel rhan o raglen ddeddfwriaethol 2009/10.
72. Felly, cynhaliwyd cyfres o gyfarfodydd eraill gyda'r rhanddeiliaid allweddol yn ystod tymor yr hydref 2009 i ystyried y bwriadau polisi manylach a oedd yn cael eu paratoi bryd hynny. Hefyd, cynhaliwyd cyfres o sgysiau gyda rhanddeiliaid ledled Cymru. Drwy'r rhain cafodd cynrychiolwyr o amrywiaeth eang o sectorau gyfle i ystyried y bwriadau polisi ar gyfer y Mesur arfaethedig gyda swyddogion Tîm Deddfwriaeth Iechyd Meddwl Llywodraeth Cynulliad Cymru. Anfonwyd gwahoddiadau at nifer fawr o sefydliadau, a daeth dros 450 o unigolion i'r digwyddiadau hyn, a oedd yn cynrychioli tua 70 sefydliad, gan gynnwys Mind Cymru, Hafal, Gofal Cymru, Combat Stress, darparwyr eiriolaeth, heddluoedd Cymru, Cynghorau Iechyd Cymuned, Byrddau Iechyd Lleol a (chyn) Ymddiriedolaethau'r GIG, ysbytai iechyd meddwl annibynnol, ac awdurdodau lleol o bob cwr o Gymru.
73. Hefyd, rhoddwyd cyflwyniadau a sesiynau holi ac ateb ar y Mesur arfaethedig gan Dîm Deddfwriaeth Iechyd Meddwl Llywodraeth Cynulliad Cymru mewn amryw o ddigwyddiadau ledled Cymru a drefnwyd gan y gwasanaeth iechyd, cyrff proffesiynol a sefydliadau ymgyrchu gan gynnwys Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol, Coleg Brenhinol y Seiciatryddion, Rhwydwaith Iechyd Meddwl mewn Gofal Sylfaenol yng Nghymru, a Gweithredu ar Iechyd Meddwl Cymru. Ar y cyfan, cynhaliwyd 22 cyfarfod neu gyflwyniad a sesiynau holi ac ateb gyda rhanddeiliaid yn ystod tymor yr hydref 2009. Bu'r safbwyntiau a fynegwyd yn y digwyddiadau hyn yn help i lunio'r bwriadau polisi ar gyfer y Mesur arfaethedig.
74. Oherwydd cyfyngiadau'r amserlen ddeddfwriaethol, ni fu'n bosibl i Lywodraeth y Cynulliad gynnal ymarfer ymgyngori ffurfiol ar gyfer y Mesur hwn. Ni chafodd Cynulliad Cenedlaethol Cymru gymhwysedd deddfwriaethol mewn perthynas ag iechyd meddwl tan 11 Chwefror 2010. Ni fyddai wedi bod yn bosibl cynnal ymgyngoriad cyhoeddus ar Fesur drafft pan nad oedd gan y Cynulliad Cenedlaethol gymhwysedd i'w gyflwyno, oherwydd byddai hynny'n golygu rhagdybio ewyllys Cynulliad Cenedlaethol Cymru a'r Senedd, lle nad oedd penderfyniadau wedi'u gwneud eto ynghylch a ddylid datganoli'r cymhwysedd ai peidio. Felly, er mwyn rhoi digon o gyfle i rhanddeiliaid gyfrannu at amcanion polisi'r Mesur arfaethedig, ac i helpu swyddogion i'w ddatblygu, dechreuodd Tîm Deddfwriaeth Iechyd Meddwl Llywodraeth Cynulliad Cymru ar y gyfres o gyfarfodydd a sgysiau a ddisgrifir uchod.
75. Hefyd, cafodd y rhanddeiliaid wybod gan swyddogion Llywodraeth y Cynulliad am y datblygiadau diweddaraf ynghylch hynt y Gorchymyn Cymhwysedd Deddfwriaethol Iechyd Meddwl, a chyn cyflwyno'r Mesur arfaethedig, drwy gyfres o fwletinau e-bost. Anfonir y rhain at amrywiaeth gynhwysfawr o sefydliadau ac unigolion i roi gwybod iddynt am gerrig milltir a gyrhaeddwyd, ac

i wahodd ymholiadau neu sylwadau ganddynt am y broses.

76. Drafftwyd y Mesur arfaethedig hwn i adlewyrchu'r amryfal sylwadau a fynegwyd gan randdeiliaid drwy gydol yr amrywiol brosesau ymgysylltu a ddisgrifir uchod. Croesawyd ei amcanion allweddol gan sefydlidau defnyddwyr gwasanaethau a darparwyr gwasanaethau ledled Cymru.

5. Pŵer i wneud is-ddeddfwriaeth

77. Mae'r Mesur arfaethedig yn cynnwys darpariaethau i wneud is-ddeddfwriaeth. Nodir isod yn Nhabl 1 mewn perthynas â phob darpariaeth:

- y person neu'r corff y rhoddir y pŵer iddo;
- ar ba ffurf y caiff y pŵer ei arfer;
- priodoldeb y pŵer a ddirprwywyd;
- y weithdrefn a gymhwysir (cadarnhaol, negyddol, dim gweithdrefn), os o gwbl.

78. I helpu i ddeall y bwriadau ar gyfer defnyddio'r is-ddeddfwriaeth arfaethedig, paratowyd memorandwm ar wahân yn Atodiad B o'r ddogfen hon. Mae Atodiad B yn nodi hefyd briodoldeb mabwysiadu gwahanol weithdrefnau'r Cynulliad ar gyfer y ddeddfwriaeth (er enghraifft, pam caiff y weithdrefn penderfyniad cadarnhaol ei mabwysiadu ar gyfer rheoliadau a wneir o dan adrannau 42 a 43 y Mesur arfaethedig).

Tabl 1: Crynodeb o'r pwerau i wneud is-ddeddfwriaeth

Adran	Pŵer yn cael ei roi i	Ffurf	Priodoldeb	Gweithdrefn
Adran 14(4)	Gweinidogion Cymru	Rheoliadau	Yn addas ar gyfer rheoliadau oherwydd ei bod yn rhoi manylion ar gyfer cynllun sy'n dilyn ymlaen o fwriad y Mesur ei hun	Penderfyniad negyddol
Adran 15(3)	Gweinidogion Cymru	Rheoliadau	Yn addas ar gyfer rheoliadau, oherwydd bydd yn rhan o'r cynllun penodi sy'n dilyn ymlaen o fwriad y Mesur ei hun (sy'n gysylltiedig â phwerau adran 14(4) uchod)	Penderfyniad negyddol
Adrannau 17(1)(c) ac 17(8)	Gweinidogion Cymru	Rheoliadau	Yn addas ar gyfer rheoliadau, oherwydd bod y darpariaethau'n ymwneud â manylion gweinyddol a gweithdrefnol; hefyd fe all y bydd angen diwygio'r rhain yn y dyfodol (a hynny efallai ar fyr rybudd) i gymryd i ystyriaeth ddatblygiadau o ran arfer.	Penderfyniad negyddol

Adran	Pŵer yn cael ei roi i	Ffurf	Priodoldeb	Gweithdrefn
Adrannau 22(1)(b) a 22(2)	Gweinidogion Cymru	Rheoliadau	Yn addas ar gyfer rheoliadau oherwydd bod y darpariaethau'n ymwneud â chynllun sy'n dilyn ymlaen o fwrriad y Mesur, a gall fod angen eu hadolygu o dro i dro.	Penderfyniad negyddol
Adran 25(2)(b)	Gweinidogion Cymru	Rheoliadau	Yn addas ar gyfer rheoliadau oherwydd bod y darpariaethau'n ymwneud â manylion gweinyddol sy'n gysylltiedig â gweithredu trefniadau a wneir o dan y Mesur	Penderfyniad negyddol
Adran 28(1)	Gweinidogion Cymru	Rheoliadau	Yn addas ar gyfer rheoliadau oherwydd fod hyn yn sicrhau cysondeb gydag is-ddeddfwriaeth arall sy'n ymwneud â'r un mater.	Penderfyniad negyddol
Adran 130E Deddf Iechyd Meddwl 1983 ¹¹	Gweinidogion Cymru	Rheoliadau	Ar hyn o bryd, Deddf Iechyd Meddwl 1983 sy'n darparu pwerau dirprwyedig mewn perthynas ag eiriolaeth annibynnol ar ffurf rheoliadau; mae'r Mesur yn sicrhau cysondeb â Deddf 1983 yn achos y darpariaethau eiriolaeth newydd ar gyfer Cymru. Caiff rheoliadau o'r fath eu defnyddio i roi manylion gweinyddol, a byddant yn ddigon hyblyg i ymateb i ddatblygiadau a gwelliannau disgwylidig i eiriolaeth yng Nghymru.	Penderfyniad negyddol
Adran 130F Deddf Iechyd Meddwl 1983 ¹²	Gweinidogion Cymru	Rheoliadau		Penderfyniad negyddol
Adran 130G Deddf Iechyd Meddwl 1983 ¹³	Gweinidogion Cymru	Rheoliadau		Penderfyniad negyddol
Adran 130H Deddf Iechyd Meddwl 1983 ¹⁴	Gweinidogion Cymru	Rheoliadau		Penderfyniad negyddol
Adran 42	Gweinidogion Cymru	Rheoliadau	Yn addas ar gyfer rheoliadau oherwydd bydd yn cynnwys manylion sylweddol a fyddai'n gwneud darllen y Mesur yn feichus.	Penderfyniad cadarnhaol
Adran 43	Gweinidogion Cymru	Rheoliadau		Penderfyniad cadarnhaol

¹¹ fel y'i mewnosodir gan adran 27 Mesur Iechyd Meddwl (Cymru)

¹² fel y'i mewnosodir gan adran 28 Mesur Iechyd Meddwl (Cymru)

¹³ fel y'i mewnosodir gan adran 29 Mesur Iechyd Meddwl (Cymru)

¹⁴ fel y'i mewnosodir gan adran 30 Mesur Iechyd Meddwl (Cymru)

Adran	Pŵer yn cael ei roi i	Ffurf	Priodoldeb	Gweithdrefn
Adran 44	Gweinidogion Cymru	Rheoliadau	Yn addas ar gyfer rheoliadau oherwydd bod angen i'r trefniadau fod yn hyblyg i ymateb i newidiadau yn yr arferion proffesiynol yn y dyfodol.	Penderfyniad negyddol
Adran 46(1)(b)	Gweinidogion Cymru	Rheoliadau	Yn addas ar gyfer rheoliadau oherwydd bod y ddarpariaethau'n ymwneud â rhestrau o wasanaethau a all newid gydag amser.	Penderfyniad negyddol
Adran 47(1)	Gweinidogion Cymru	Rheoliadau	Yn addas ar gyfer rheoliadau oherwydd bydd yn darparu rhestr ddisgrifiadol.	Penderfyniad negyddol
Adran 49(2)	Gweinidogion Cymru	Gorchymyn	Mabwysiadwyd oherwydd natur y ddarpariaeth.	Penderfyniad cadarnhaol
Adran 51(3)	Gweinidogion Cymru	Gorchymyn	Mabwysiadwyd oherwydd natur y ddarpariaeth, o ystyried ei bod yn ymwneud â chychwyn.	Dim gweithdrefn

6. Aseiad Effaith Rheoleiddiol (RIA)

79. Mae Aseiad Effaith Rheoleiddiol wedi ei gwblhau ar gyfer y Mesur hwn, ac mae'n dilyn yn Rhan 2.

RHAN 2 - ASESAD EFFAITH RHEOLEIDDIOL

1. Opsiynau

80. Mae'r Bennod hon yn cyflwyno tri opsiwn gwahanol mewn perthynas ag amcanion polisi'r Mesur arfaethedig (gweler Pennod 3 Rhan 1 y ddogfen hon). Dadansoddir pob opsiwn yn nhermau i ba raddau y byddent yn cyflawni amcanion y Llywodraeth, ynghyd â'r risgiau sy'n gysylltiedig â phob un. Mae costau a manteision pob opsiwn wedi'u nodi ym Mhennod 2 yr Asesiad hwn o Effaith y Rheoliadau.
81. Y dewisiadau sy'n cael eu hystyried yw:
- Opsiwn 1 - Gwneud dim
 - Opsiwn 2 - Cyflawni amcanion y polisi drwy Fesur
 - Opsiwn 3 - Dulliau gweithredu eraill sy'n dibynnu ar yr amcanion polisi

1.1 Opsiwn 1 - Gwneud dim

Gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol

82. Mae gofal sylfaenol yn chwarae rôl hanfodol yn y gwasanaethau iechyd meddwl effeithiol a ddarperir. Mae bwriadau'r polisi presennol mewn perthynas â gwasanaethau iechyd meddwl sylfaenol wedi'u nodi mewn Canllawiau Gweithredu Polisi a gyhoeddwyd gan Lywodraeth y Cynulliad yn 2006¹⁵. Roedd y rhain yn dangos, os yw profiad tîm gofal iechyd sylfaenol o iechyd meddwl yn gyfyngedig, ei fod yn gallu arwain at oedi diangen, colli diagnosis neu gamddiagnosis ac atgyfeirio amhriodol i wasanaethau arbenigol. Nododd y canllawiau hefyd fod cryfhau gofal sylfaenol iechyd meddwl yn debygol o effeithio'n ffafriol nid yn unig ar wasanaethau haen un ond hefyd ar y llwybr gofal cyfan.
83. Fframwaith deddfwriaethol cyffredinol yw'r fframwaith presennol mewn perthynas â darparu gwasanaethau gofal iechyd, yn enwedig ar lefel gofal eilaidd a/neu gan Fyrddau Iechyd Lleol (BILlau). Ychydig yw'r gofynion yn y llyfr statud i Weinidogion Cymru neu gyrrff y GIG ddarparu gwasanaethau penodol. Yn lle hynny, mae yna ofyniad i sicrhau triniaeth a gofal mewn ffordd gyffredinol neu drwy wasanaethau gofal sylfaenol - yn yr ail achos nodir y ddarpariaeth yn fanwl yn y rheoliadau.

¹⁵ Yr Adran Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol (2006) *WHC (2006) 053 Adult Mental Health Services in Primary Healthcare Settings in Wales Policy Implementation Guidance* Caerdydd: Llywodraeth Cynulliad Cymru

84. Drwy wneud dim, byddai'r fframwaith deddfwriaethol yn parhau i fod yn gyfyngedig mewn perthynas â darparu gwasanaethau penodol, a byddai'n golygu parhau i ddibynnu ar ganllawiau anstatudol.
85. Ar hyn o bryd mae gweithwyr ieched meddwl ym maes gofal sylfaenol yn rhedeg gwasanaethau yn 19 o'r 22 ardal awdurdod lleol yng Nghymru, ond hyd yn oed lle mae darpariaeth o'r fath, mae ystod y gwasanaethau yn amrywio, yn ogystal â nifer a theip y bobl broffesiynol sy'n gweithredu'r gwasanaethau hynny. Er enghraifft, mae'r rhan fwyaf yn cynnig sgrinio, asesu, ymyrryd a chyfeirio; mae nifer hefyd yn ymgymryd â rôl didoli rhwng gofal sylfaenol ac eilaidd; ac mae rhai'n darparu gwasanaethau eraill gan gynnwys cwnsela. Mae gwneud dim, felly, yn debygol o hyrwyddo'r gwahaniaethau sy'n bodoli ar hyn o bryd yn amrywiaeth a graddau'r ddarpariaeth gofal sylfaenol, a'r amrywiaeth o ran pa mor hawdd yw cael gafael ar y gwasanaethau hyn a sut cânt eu darparu.

Cydgysylltu a chynllunio gofal ar gyfer defnyddwyr gwasanaethau ieched meddwl eilaidd

86. Mae'r cyfrifoldebau presennol dros wasanaethau ieched a gofal cymdeithasol mewn perthynas â chynllunio gofal a thriniaeth ar gyfer cleifion 18 oed a throsodd wedi'u nodi yn y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer gwasanaethau ieched meddwl i oedolion¹⁶ a ategir gan y Canllawiau Gweithredu Polisi a gyhoeddwyd gan Lywodraeth y Cynulliad mewn perthynas â Dull y Rhaglen Ofal.¹⁷ Mae *Deddf Ieched Meddwl 1983 – Cod Ymarfer Cymru*¹⁸ hefyd yn cynnwys canllawiau pellach am gynllunio gofal a thriniaeth mewn perthynas â chleifion dan orfodaeth.
87. Mae Llywodraeth y Cynulliad hefyd wedi rhoi trefniadau rheoli perfformiad ar waith mewn perthynas â Dull y Rhaglen Ofal drwy'r Fframwaith Gwasanaeth a Chyllid ac yn fwy diweddar drwy'r Fframwaith Gweithredu Blyneddol.
88. Fodd bynnag, er gwaetha'r amrywiaeth hwn o ganllawiau a thargedau sydd eisoes yn bodoli, mynegwyd pryderon yn ystod y blyneddoddi diwethaf nad yw'r cynlluniau gofal a thriniaeth yn cael eu datblygu'n effeithiol gyda defnyddwyr gwasanaethau, ac nad yw canllawiau Dull y Rhaglen Ofal yn cael eu dilyn yn gywir. Cadarnhawyd hyn mewn adolygiad diweddar o sut caiff Dull y Rhaglen Ofal ei roi ar waith yng Nghymru¹⁹.
89. Er bod modd defnyddio dulliau rheoli perfformiad i hybu Dull y Rhaglen Ofal, mae angen canolbwyntio'n fwy ar ganlyniadau wrth gynllunio gofal a thriniaeth, a hynny fel rhan o fodel sy'n ceisio sicrhau adferiad y defnyddiwr gwasanaeth.

¹⁶ Llywodraeth Cynulliad Cymru (2005) *Codi'r Safon: Y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol Diwygiedig ar gyfer Gwasanaethau Ieched Meddwl Oedolion a Chynllun Gweithredu i Gymru*

¹⁷ Llywodraeth Cynulliad Cymru (2003) *Canllawiau Polisi Ieched Meddwl – Dull y Rhaglen Ofal ar gyfer Defnyddwyr Gwasanaethau Ieched Meddwl: Creu System Unedig a Theg ar gyfer Asesu a Rheoli Gofal*

¹⁸ Llywodraeth Cynulliad Cymru (2008)

¹⁹ Elias E and Singer L (2009) *A review of the care programme approach in Wales*. Pen-y-bont ar Ogwr: Yr Uned Cyflenwi a Chymorth a'r Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal Ieched (heb ei gyhoeddi)

Nid yw gwneud dim, felly, yn debygol o gyflawni llawer mwy na sicrhau bod cynlluniau gofal yn eu lle i unigolion, yn hytrach na gwella ansawdd cynllunio gofal a thriniaeth, a chanlyniadau, i ddefnyddwyr gwasanaethau.

Asesiadau ar ddefnyddwyr blaenorol gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd

90. Ar hyn o bryd, nid oes unrhyw rwymedigaethau na hawliau cyfreithiol mewn perthynas â mynediad i wasanaethau iechyd meddwl eilaidd i'r math o gyn-ddefnyddwyr a amlinellir yn Rhan 1 y ddogfen hon. Er bod rhai timau iechyd meddwl cymunedol yng Nghymru yn gweithredu systemau tebyg i'r hyn a gynigir yn y Mesur hwn, yn sicr nid yw hyn yn rhywbeth cyffredinol. At hynny, lle bo gwasanaethau o'r fath ar gael, mae'r trefniadau o ran cael gafael arnynt yn gwahaniaethu o dîm i dîm ac o ardal i ardal.
91. Byddai gwneud dim yn golygu bod defnyddwyr gwasanaethau yn parhau i fod mewn sefyllfa lle na allant gael gafael ar wasanaethau eilaidd am yr eildro oni bai eu bod yn cael eu hatgyfeirio gan eu meddyg teulu. Gallai'r pryderon a fynegwyd gan rai gweithwyr iechyd meddwl proffesiynol, sy'n cydnabod y gallai oedi fel hyn arwain at ddirywiad pellach yn iechyd meddwl person, barhau i annog y gweithwyr proffesiynol hynny i beidio â rhyddhau pobl o wasanaethau iechyd meddwl eilaidd.

Eiriolaeth iechyd meddwl (cleifion dan orfodaeth)

92. Mae'r darpariaethau statudol presennol sy'n ymwneud ag IMHA wedi'u nodi yn Neddf Iechyd Meddwl 1983. Nid yw'r rhain yn berthnasol i'r rhannau tymor byr ychwanegol y mae'r Mesur hwn yn cynnig eu cynnwys. Byddai gwneud dim, felly, yn golygu y byddai'r sefyllfa bresennol, lle nad oes hawl gan unigolion sy'n cael eu cadw o dan rai adrannau tymor byr o Ddeddf 1983 i gael cymorth a chefnogaeth IMHA mewn perthynas â'u cadw a'u trin, yn parhau.

Eiriolaeth iechyd meddwl (cleifion anffurfiol)

93. Cydnabu'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol diwygiedig ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl oedolion²⁰ yr angen am amrywiaeth o wasanaethau eiriolaeth annibynnol, penodol a hyfforddedig a'r rheini'n cael eu hyrwyddo ledled Cymru. Nododd Cam Allweddol 6 o'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol y dylai eiriolaeth anstatudol fod yn ei lle ar gyfer cleifion mewnol erbyn 2008/09.
94. Yn Adolygiad Sylfaenol 2005 o'r Gwasanaethau Iechyd Meddwl i Oedolion yng Nghymru, nododd Swyddfa Archwilio Cymru, er bod gwasanaethau eiriolaeth ar gael ar bob safle iechyd meddwl i oedolion sy'n gleifion mewnol yng Nghymru, fod hyd a lled gwasanaethau o'r fath, i ba raddau y maent ar gael a pha mor hawdd yw cael gafael arnynt yn amrywio'n fawr. Mae'r dystiolaeth yn awgrymu mai dyma sy'n dal yn wir ar hyn o bryd.

²⁰ Llywodraeth Cynulliad Cymru (2005) *Codi'r Safon: Y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol Diwygiedig ar gyfer Gwasanaethau Iechyd Meddwl Oedolion a Chynllun Gweithredu i Gymru*

95. Mae gwneud dim, felly, yn debygol o olygu y bydd y sefyllfa bresennol o eiriolaeth amrywiol, o ran y gwasanaeth sydd ar gael i gleifion mewnol a pha mor hawdd yw cael gafael arno, yn parhau ledled Cymru.

1.2 Opsiwn 2 - Cyflwyno Mesur

Gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol

96. Drwy'r Mesur arfaethedig hwn, bwriedir creu rhwymedigaethau newydd ar gyfer Byrddau Iechyd Lleol (BILlau) ac awdurdodau lleol i drefnu a darparu gwasanaethau iechyd meddwl ym maes gofal sylfaenol.
97. Bydd ehangu gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol yn arwain at ddarparu amrywiaeth ehangach o wasanaethau a thriniaethau ar lefel sylfaenol nag sy'n bodoli ar hyn o bryd. Ymhlith y manteision i unigolion fydd y gallu i gael gafael ar wasanaethau yn gynnar, a'r rheini'n wasanaethau nad ydynt ar gael ar hyn o bryd ar lefel sylfaenol mewn sawl rhan o Gymru, neu sy'n gallu bod yn anghyson ac o ansawdd amrywiol lle maent yn bodoli.
98. Rhagwelir y bydd ymyrraeth a thriniaeth gynharach yn arwain at brofiad gwell a chanlyniadau clinigol gwell ar gyfer y grŵp hwn o ddefnyddwyr gwasanaethau. Bydd hyn, yn ei dro, yn golygu bod meddygon teulu yn atgyfeirio llai o bobl i wasanaethau eilaidd fel sy'n digwydd ar hyn o bryd pan fydd cyflwr unigolyn wedi dirywio i bwynt lle mae angen gwasanaethau arbenigol o'r fath. Disgwylir hefyd y bydd y gwasanaethau ychwanegol ym maes gofal sylfaenol yn lleihau nifer y bobl a atgyfeirir gan feddygon teulu i wasanaethau eilaidd am fod gwasanaethau sylfaenol yn gyfyngedig neu am nad ydynt ar gael yn eu hardal hwy. Bydd llai o atgyfeirio yn lleihau'r pwysau ar wasanaethau eilaidd, gan ei gwneud yn bosibl iddynt ganolbwyntio'n fwy ar yr unigolion hynny sy'n dioddef anhwylderau meddwl mwy difrifol neu barhaol, er lles y darparwyr a'r sawl sy'n derbyn y gwasanaethau hyn.
99. Yn olaf, rhagwelir hefyd y bydd y polisi hwn yn sicrhau lefelau uwch o gydweithio rhwng awdurdodau lleol a BILlau ac yn hyrwyddo gwell cydweithredu rhwng gwasanaethau iechyd meddwl sylfaenol ac eilaidd, o ran nodi a darparu triniaeth a gofal priodol, ar ddwy lefel y gwasanaeth, i'r cleifion a atgyfeirir.
100. Cydnabyddir bod yna risgiau yn gysylltiedig â mynd ati ar hyd trywydd deddfwriaethol i geisio gwella gwasanaethau iechyd meddwl gofal sylfaenol. Fodd bynnag, mae'r rhain yn ymwneud yn fwy â gweithredu'r ddeddfwriaeth yn hytrach nag â'r ddeddfwriaeth ei hun. Er enghraifft, mae yna risg y gallai meddygon teulu atgyfeirio pob claf sydd â phroblemau iechyd meddwl ysgafn neu gymedrol i'r gwasanaeth, yn hytrach na'r rheini yn unig y byddai eu gofal yn cael ei reoli'n fwy priodol o fewn y gwasanaeth na chan y meddyg teulu. Ymatebir i risgiau o'r fath fel rhan o'r rhaglen weithredu.

Cydgysylltu a chynllunio gofal ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd

101. Mae'r opsiwn hwn yn cynnig defnyddio Mesur i osod rhwymedigaethau cyfreithiol ar ddarparwyr gwasanaethau statudol (BILlau ac awdurdodau lleol) i benodi cydgysylltydd gofal i bobl sy'n derbyn gofal mewn gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd. Un o brif swyddogaethau'r cydgysylltydd gofal fydd datblygu cynllun gofal a thriniaeth sy'n canolbwyntio ar ganlyniadau ar y cyd â'r defnyddiwr gwasanaeth a'r darparydd/darparwyr y gwasanaeth.
102. Bydd hyn yn golygu bod gan bob defnyddiwr gwasanaeth ym maes gofal eilaidd gydgysylltydd gofal a chynllun gofal a thriniaeth.
103. Drwy ddefnyddio deddfwriaeth yn y ffordd hon, sicrhair bod unigolion yn derbyn asesiad effeithiol o'u hanghenion, eu risgiau ac i ba raddau y maent yn hyglwyf, hynny yw cynllunio gofal a thriniaeth effeithiol sy'n ceisio mynd i'r afael ag anghenion a nodir, rheoli risgiau a nodir a sicrhau'r canlyniadau y cytunir arnynt.
104. Bydd y grym cyfreithiol y tu ôl i'r cynllun gofal yn ategu'r gwaith o ddarparu'r gofal a'r driniaeth (a gwasanaethau eraill, lle bo hynny'n berthnasol), a bydd y ddeddfwriaeth yn ddull ffurfiol o adolygu a yw'r gwasanaethau a ddarperir wedi arwain at y canlyniadau disgwylidig, a lle bo angen, diwygio'r cynllun ar sail casgliadau adolygiadau o'r fath.
105. Ategir y dyletswyddau yn y Mesur gan reoliadau manwl (a fydd yn nodi gofynion penodol mewn perthynas â chynnwys cynlluniau gofal a thriniaeth a'u rheoli), canllawiau wedi'u diweddarau, a rhaglen weithredu sy'n ceisio creu arfer cynllunio mwy holistaidd, sy'n canolbwyntio ar ganlyniadau ac adferiad. Gyda'i gilydd, bydd y rhain yn galluogi Llywodraeth y Cynulliad i ailffocysu cynlluniau gofal a pheri bod gan bob defnyddiwr gwasanaeth gymorth cydgysylltydd gofal penodedig a'u bod yn derbyn cynllun sy'n berthnasol i'w hanghenion ac yn cael ei adolygu a'i ddiweddarau'n rheolaidd fel y bo'n briodol drwy gydol eu triniaeth.
106. Mae'r risgiau sy'n gysylltiedig â'r opsiwn hwn yn ymwneud â gweithredu'r ddeddfwriaeth, yn hytrach na'r ddeddfwriaeth ei hun. Er enghraifft, bydd yn bwysig sicrhau bod gwasanaethau yn cael cymorth i symud i gyfeiriad cynllunio gofal holistaidd lle nad yw gwasanaethau yn gweithio yn y ffordd honno ar hyn o bryd. Eir i'r afael â'r risgiau hyn drwy'r rhaglen weithredu ar gyfer y Mesur arfaethedig hwn (gweler Pennod 4 y rhan hon o'r ddogfen).

Asesiadau ar ddefnyddwyr blaenorol gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd

107. Mae'r opsiwn hwn yn cynnig defnyddio Mesur i'w gwneud yn ofynnol i ddarparwyr gwasanaethau statudol gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd (BILlau ac awdurdodau lleol) wneud trefniadau i asesu unigolion sydd wedi derbyn y gwasanaethau hynny yn y gorffennol, ond sydd ers hynny wedi'u rhyddhau, os bydd yr unigolyn yn gofyn am asesiad o'r fath.
108. O dan y trefniadau hyn, asesir iechyd meddwl presennol yr unigolyn ac ystyrir pa wasanaethau, os o gwbl, y bydd eu hangen ar yr unigolyn. Gallai'r gwasanaethau hyn fod yn wasanaethau iechyd meddwl eilaidd, gwasanaethau gofal cymunedol, neu wasanaethau tai neu les.

109. Effaith y trefniadau hyn fyddai sicrhau, os yw defnyddiwr gwasanaeth blaenorol o'r farn bod angen gofal eilaidd arno unwaith eto, y gall gael asesiad prydlon gyda chanlyniadau clir a, lle bo'n briodol, y gellir ystyried darparu gwasanaethau pellach ar ei gyfer, gan gynnwys gwasanaethau heblaw gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd.
110. Mae'r opsiwn hwn yn cynnig defnyddio deddfwriaeth i sicrhau, i bob pwrpas, hawl i asesiad pellach. Ymhlith risgiau'r dull hwn fydd bod ceisiadau am asesiad yn faich amhriodol ar wasanaethau, er enghraifft yn sgil ceisiadau lluosog gan unigolyn am asesiad, ac yntau wedi'i asesu â'r canlyniad nad oedd angen gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd arno. Mae risgiau eraill i weithredu fel hyn, megis peidio â rhoi gwybodaeth yn effeithiol i gyn-ddefnyddwyr y gwasanaeth am drefniadau, yn enwedig lle byddant yn symud i Gymru neu o amgylch Cymru wedi i'w triniaeth o fewn gwasanaethau eilaidd ddod i ben. Eir i'r afael â'r risgiau hyn drwy'r rhaglen weithredu ar gyfer y Mesur arfaethedig hwn (gweler Pennod 4 y rhan hon o'r ddogfen).

Eiriolaeth iechyd meddwl (cleifion dan orfodaeth)

111. Mae'r opsiwn hwn yn cynnig defnyddio Mesur i ehangu swyddogaethau'r IMHA mewn perthynas â chleifion a gedwir yn gaeth o dan Ddeddf 1983, yn ogystal ag ehangu'r grŵp o gleifion sy'n gymwys i fanteisio ar yr elfen ddiogelu bwysig hon. Bydd dilyn yr opsiwn hwn, felly, yn sicrhau y caiff pob claf sy'n colli eu rhyddid yn sgil Deddf 1983 fanteisio ar wasanaethau eiriolaeth annibynnol, wedi'u hyfforddi i'w cefnogi os yw'n ofynnol.
112. At hyn, mae'r opsiwn hwn yn cynnig sicrhau bod y pwerau sydd ar gael ar hyn o bryd i IMHA mewn perthynas â'r grŵp cleifion cymwys sy'n bodoli ar hyn o bryd, megis mynediad i gofnodion, cyfweld rhai pobl, hefyd ar gael mewn perthynas â'r cleifion cymwys newydd.
113. Bydd gweithredu fel hyn yn sicrhau mantais a diogelwch pwysig i bob claf a gedwir yn gaeth yng Nghymru.
114. Cydnabyddir bod yna risgiau yn gysylltiedig â'r opsiwn hwn. Un o'r prif risgiau yw y bydd angen cryfhau a datblygu capasiti'r gwasanaethau eiriolaeth sy'n bodoli ar hyn o bryd. Eir i'r afael â'r risgiau hyn drwy'r rhaglen weithredu ar gyfer y Mesur arfaethedig hwn.

Eiriolaeth iechyd meddwl (cleifion anffurfiol)

115. Mae'r opsiwn hwn yn cynnig y caiff Mesur ei ddefnyddio i sicrhau y bydd cleifion sy'n derbyn gofal a thriniaeth yn yr ysbyty ond nad ydynt yn ddarostyngedig i Ddeddf 1983 hefyd yn gallu manteisio ar eiriolaeth annibynnol, lle bo'r eiriolaeth honno yn ofynnol mewn perthynas â gofal a thriniaeth ar gyfer eu hanhwylder meddwl. Er mwyn i opsiwn felly fod yn effeithiol, bydd y Mesur hefyd yn nodi swyddogaethau a phwerau eiriolwr o'r fath, a fydd yn adlewyrchu (hyd y bo modd) swyddogaethau a phwerau eiriolwyr cleifion a gedwir yn gaeth.

116. Drwy osod y cynllun hwn o fewn ffrâm Mesur, bydd Llywodraeth y Cynulliad yn gallu nodi'n fanwl benodol ffurf ofynnol yr eiriolaeth a chyflwyno trefniadau a fydd yn pennu safonau sy'n ymwneud ag annibyniaeth a'r gofynion ar wasanaethau o ran hyfforddiant. Bydd gweithredu fel hyn yn sicrhau bod eiriolaeth iechyd meddwl ar gael i bob claf mewnol sydd ei hangen, gan wneud iawn am fylchau yn y ddarpariaeth bresennol a mynd i'r afael ag amrywioldeb yn ansawdd y gwasanaethau ac i ba raddau y maent ar gael lle bo'r rhain eisoes wedi'u sefydlu.
117. At hyn, bydd defnyddio'r Mesur arfaethedig hwn i greu cynllun eiriolaeth statudol ar gyfer cleifion nad ydynt yn cael eu cadw'n gaeth yn hyrwyddo twf gwasanaethau eiriolaeth proffesiynol ac annibynnol yng Nghymru ac yn helpu i sefydlu ymhellach egwyddor eiriolaeth annibynnol o fewn gwasanaethau iechyd meddwl.
118. Fel yn achos ehangu eiriolaeth ar gyfer cleifion a gedwir yn gaeth, cydnabyddir bod yna risgiau gweithredu tebyg yn gysylltiedig â'r opsiwn hwn. Eir i'r afael â'r risgiau mewn perthynas ag eiriolaeth ar gyfer cleifion anffurfiol a ffurfiol drwy'r rhaglen weithredu ar gyfer y Mesur arfaethedig hwn (gweler Pennod 4 y rhan hon o'r ddogfen).

1.3 Opsiwn 3 - Dulliau gweithredu eraill

Gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol

119. Fel dull gwahanol o gyflwyno Mesur gellid ceisio gwella sut y darperir gwasanaethau iechyd meddwl sylfaenol drwy sicrhau bod ymrwymiad Llywodraeth Cynulliad Cymru i'r gwasanaethau hyn yn cael ei ailddatgan mewn canllawiau polisi.
120. Cydnabyddir y gallai dull o'r fath olygu bod y gwahaniaethau a nodwyd eisoes mewn perthynas â'r opsiwn "gwneud dim" yn parhau. Er y gallai ailddatgan ymrwymiad i wasanaethau iechyd meddwl gofal sylfaenol wella rhai agweddau ar y ddarpariaeth ym maes gofal sylfaenol, ni all ddarparu'r holl fanteision y bydd deddfwriaeth yn eu sicrhau. Mae yna bosibilrwydd y bydd gwasanaethau yn dewis peidio â darparu holl elfennau'r gwasanaethau iechyd meddwl sylfaenol (yn groes i fwriadau strategol sy'n ymwneud â chydraddoldeb darpariaeth) y byddai'r Mesur arfaethedig a dogfennau statudol atodol perthnasol yn eu cynnig.

Cydgysylltu a chynllunio gofal ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd

121. Mae Llywodraeth Cynulliad Cymru yn bwriadu cyhoeddi canllawiau diwygiedig ar Ddull y Rhaglen Ofal yn 2010, ond yn y cyfamser mae'n ceisio gwella dealltwriaeth o'r egwyddorion sy'n sail i Ddull y Rhaglen Ofal, yn ogystal â darparu Dull y Rhaglen Ofal ar gyfer unigolion sy'n defnyddio'r gwasanaethau. Cyn y canllawiau diwygiedig terfynol (a fydd yn rhoi ystyriaeth lawn i ffurf derfynol y Mesur arfaethedig hwn), bydd Llywodraeth Cynulliad Cymru yn cyhoeddi canllawiau dros dro ar Ddull y Rhaglen Ofal cyn hir. Yr opsiwn arall,

felly, fyddai ceisio sicrhau gwelliant drwy weithredu'r canllawiau diwygiedig yn unig.

122. Gallai hynny beri i'r pryderon a amlinellir uchod mewn perthynas â'r opsiwn "gwneud dim" barhau. Er y gallai canllawiau anstatudol (gyda hyfforddiant a chefnogaeth o bosibl) wella rhai agweddau ar gynllunio gofal, ni allant sicrhau'r holl fanteision y bydd deddfwriaeth yn eu sicrhau. Mae yna risg y bydd gwasanaethau, o bosibl, am ganolbwyntio ar flaenoriaethau eraill ac y byddant yn dewis peidio â darparu'r holl elfennau o gynllunio gofal y mae'r Mesur arfaethedig a'r is-ddeddfwriaeth berthnasol yn eu rhoi gerbron.

Asesiadau ar ddefnyddwyr blaenorol gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd

123. Cyn hir bydd Llywodraeth Cynulliad Cymru yn cyhoeddi Canllawiau Gweithredu Polisi ar dimau iechyd meddwl cymunedol, a fydd yn nodi y dylai gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol weithredu system "hunanatgyfeirio" o'r math a gynigir yn y Mesur hwn. Yr opsiwn arall mewn perthynas â'r polisi hwn, felly, yw dibynnu ar y canllawiau hyn yn unig i gyrraedd y man gofynnol.
124. Fodd bynnag, gyda'r dull hwnnw daw'r perygl o gynnal system lle mae systemau hunanatgyfeirio yn gwahaniaethu o ran sut cânt eu cynnig a'u gweithredu. Ni ellid dibynnu ar ganllawiau anstatudol i sicrhau'r math o hawl a gynigir yn y Mesur hwn, ac yn hynny o beth byddai risg barhaus y gallai ymarferwyr, mewn ardaloedd lle mae BILlau ac awdurdodau lleol yn penderfynu peidio â gweithredu canllawiau, barhau i gadw cleifion o fewn gwasanaethau yn hytrach na'u rhyddhau, gan nad oes darpariaeth statudol i'w gwneud yn bosibl hunanatgyfeirio'n ôl i'r gwasanaeth yn eu hardal.

Eiriolaeth iechyd meddwl (cleifion dan orfodaeth)

125. Yn absenoldeb trefniant statudol i ehangu'r cynllun IMHA, gellid cyhoeddi canllawiau arfer da i annog Byrddau Iechyd Lleol a/neu awdurdodau lleol i gomisiynu gwasanaethau eiriolaeth i ddarparu cynllun tebyg i'r hyn a gynigir yn y Mesur hwn. Ond mae risg na fyddai gwasanaethau o'r fath yn cael eu comisiynu, neu na fyddai eiriolwyr sy'n gweithredu o fewn cynlluniau wedi'u hehangu yn meddu ar y pwerau deddfwriaethol y byddai'r Mesur arfaethedig yn eu darparu - gan gynnwys hawliau mynediad at weithwyr proffesiynol, cofnodion a chyfleusterau i gyfweld cleifion.

Eiriolaeth iechyd meddwl (cleifion anffurfiol)

126. O beidio â chreu dyletswyddau statudol newydd mewn perthynas ag eiriolaeth cleifion mewnol, gellid cyhoeddi canllawiau arfer da. Gallai canllawiau o'r fath geisio mynd i'r afael â'r gwahaniaethau presennol yn y gwasanaethau eiriolaeth i gleifion mewnol a ddarperir ledled Cymru. Fodd bynnag, efallai na fydd y dull hwn yn mynd i'r afael â risgiau sy'n ymwneud ag anghysondeb trefniadau contractio, lefelau cyllido a threfniadau lefel gwasanaeth. Yn ogystal, gallai'r materion y mae darparwyr gwasanaethau eiriolaeth yn eu nodi wrth gyflawni eu dyletswyddau (er enghraifft, anawsterau o ran gallu eiriolwyr i gefnogi cleifion mewn cyfarfodydd cynllunio gofal, cael gafael ar gofnodion, defnyddio

ardaloedd cyfarfod preifat, cwrdd â gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol) barhau heb i ddyletswyddau a rhwymedigaethau cyfreithiol penodol fod yn eu lle.

2. Costau a manteision

2.1 Costau a manteision opsiwn 1 (gwneud dim)

Gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol

127. Nid oes unrhyw gostau ariannol ychwanegol uniongyrchol yn gysylltiedig â'r opsiwn 'gwneud dim'. Nid oes unrhyw fanteision amlwg chwaith. Dim ond os cymerir penderfyniadau lleol i ddatblygu gwasanaethau ymhellach mewn ardal benodol y datblygir gwasanaethau iechyd meddwl sylfaenol ymhellach, ac o gofio'r cyfyngiadau ariannol sy'n wynebu'r sectorau cyhoeddus a phreifat ar hyn o bryd, mae'n bosibl na chaiff y cyfryw wasanaethau eu blaenoriaethu i'w datblygu.
128. Gellid dadlau y gallai methu â darparu gwasanaethau iechyd meddwl sylfaenol effeithiol a chynhwysfawr ledled Cymru arwain, yn y tymor hwy, at gostau uwch, hyd yn oed, i ddarparu'r gwasanaethau a chanlyniadau gwaeth i ddefnyddwyr gwasanaethau.
129. Rhan o'r rhesymeg dros ddatblygu ac ehangu gwasanaethau gofal sylfaenol yw ymyrryd yn gynharach yn achos pobl â phroblemau iechyd meddwl ysgafn i gymedrol a phroblemau sefydlog difrifol a pharhaol gyda'r nod o atal dirywiad pellach yn iechyd unigolyn i'r pwynt lle mae angen gwasanaethau arbenigol a drutach arno neu wasanaethau fel claf mewnol. Felly, yn y tymor hir gallai BILiau ac awdurdodau lleol nad ydynt yn darparu'r gwasanaethau gofal sylfaenol a gynigir yn y Mesur hwn wynebu costau uwch drwy orfod darparu gofal arbenigol neu ofal mewnol i unigolion na fyddai efallai'n ofynnol, fel arall, iddynt gael gofal o'r fath pe bai ymyrraeth wedi digwydd yn gynharach yn eu salwch.
130. Dylid ystyried risgiau o'r fath ochr yn ochr â'r angen i wasanaethau ddatblygu eu gallu i ymateb i'r galw disgwylidig am ofal iechyd a gofal cymdeithasol a allai godi yn sgil yr achosion mwy niferus a ddisgwylir yn y dyfodol o gyflyrau iechyd meddwl (yn benodol iselder a demensia).

Cydgysylltu a chynllunio gofal ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd

131. Ni fydd costau uniongyrchol ychwanegol i barhau i reoli perfformiad Dull y Rhaglen Ofal, a byddai'n parhau i gael ei ddefnyddio i sicrhau bod cynlluniau gofal yn eu lle ar gyfer unigolion. Fodd bynnag, mae yna gostau sy'n gysylltiedig â chynllunio gofal annigonol, gan gynnwys canlyniadau gwaeth i unigolion a'u teuluoedd, ac aneffeithiolrwydd wrth ddarparu gofal a dyrannu adnoddau. Yn yr achos gwaethaf, gallai hyn olygu hyd yn oed fod y cyhoedd a chleifion yn llai diogel, a mwy o botensial ymgyfreitha a niweidio enw da. Gyda'r opsiwn 'gwneud dim', ni chyflawnir y manteision disgwylidig o ran symud cynllunio gofal a thriniaeth ymlaen yn statudol (fel yr amlinellir mewn perthynas â'r opsiynau eraill ar gyfer cynllunio gofal).

Asesiadau ar ddefnyddwyr blaenorol gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd

132. Nid oes unrhyw gostau ariannol uniongyrchol ychwanegol yn gysylltiedig â 'gwneud dim' mewn perthynas â'r amcan polisi hwn; yn anffodus ni ddisgwylir unrhyw fanteision mewn perthynas â'r opsiwn hwn chwaith. Dim ond os yw'r trefniadau lleol yn eu lle i gael gafael ar wasanaethau asesu, a thriniaeth o bosibl, neu os ydynt yn cael eu hatgyfeirio drwy eu meddyg teulu, y gall pobl sydd wedi defnyddio'r gwasanaethau yn y gorffennol ac sy'n teimlo bod angen y gwasanaethau hyn ymhellach arnynt wneud hynny. Mae'r dystiolaeth yn awgrymu mai cyfyngedig iawn yw'r trefniadau hunanatgyfeirio uniongyrchol ar hyn o bryd.
133. Mae'n bosibl iawn y bydd ymyrraeth gynharach yn achos unigolion sy'n profi dirywiad yn eu hiechyd meddwl yn cyfyngu ar y dirywiad hwnnw neu'n ei leihau, a thrwy hynny yn osgoi'r angen am wasanaethau arbenigol drud neu wasanaethau fel cleifion mewnol. Mae potensial, felly, i'r opsiwn 'gwneud dim' gynyddu'r costau anuniongyrchol.

Eiriolaeth iechyd meddwl (cleifion dan orfodaeth)

134. Nid oes unrhyw oblygiadau ariannol yn gysylltiedig â'r opsiwn 'gwneud dim', nac unrhyw fanteision i ddefnyddwyr gwasanaethau nac i'r sefydliadau iechyd a gofal cymdeithasol sy'n darparu'r gwasanaethau. Ystyrir bod cryn anffanteision i'r opsiwn 'gwneud dim' o ran ymgysylltu, effeithiolrwydd y gwasanaethau a ddarperir, a hawliau cleifion.

Eiriolaeth iechyd meddwl (cleifion anffurfiol)

135. Gan fod y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol i Oedolion eisoes yn ei gwneud yn ofynnol sefydlu eiriolaeth i gleifion mewnol iechyd meddwl ledled Cymru, ni ddylai'r opsiwn 'gwneud dim' greu costau ariannol ychwanegol i BILlau. Fodd bynnag, mae hefyd yn methu â chyflawni'r manteision posibl i gleifion sy'n debygol o gael eu cyflawni drwy ei gwneud yn haws cael gafael ar wasanaethau eiriolaeth mewn lleoliadau cleifion mewnol.

2.2 Costau a manteision opsiwn 2 (gweithredu drwy Fesur)

Gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol (costau)

136. Cydnabyddir bod rhai BILlau ac awdurdodau lleol, ar hyn o bryd, yn darparu gwasanaethau iechyd meddwl ym maes gofal sylfaenol, er bod y rhain yn amrywio o ran y modelau darparu gwasanaeth a'r nifer a'r teip o staff i helpu i'w ddarparu. Mae Llywodraeth Cynulliad Cymru wedi nodi, er mwyn llwyddo i weithredu'r Mesur arfaethedig mewn perthynas â gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol, y bydd yna gostau ariannol sydd uwchlaw'r costau presennol, ac y byddai angen i'r rhain gael eu talu gan BILlau ac awdurdodau lleol yng Nghymru.

137. Er mwyn darparu gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol, byddai angen i'r partneriaid iechyd meddwl lleol yn gyntaf ddatblygu a chytuno ar gynllun yn nodi'r math o wasanaethau i'w darparu a pha bartneriaid fydd yn gyfrifol am ddarparu gwasanaethau penodol.
138. Bydd angen i weithwyr iechyd meddwl proffesiynol sydd â'r hyfforddiant a'r profiad priodol o amrywiaeth o gefndiroedd (gan gynnwys nyrsio, gwaith cymdeithasol, therapi galwedigaethol, seicoleg, seiciatreg a chwmsela) ddarparu'r gwasanaethau hyn yn ddiogel ac yn effeithiol. Rhagwelir y byddai'r staff a'r arbenigedd proffesiynol gofynnol i ddarparu'r gwasanaethau hyn yn dod o wasanaethau iechyd meddwl sydd eisoes yn bodoli, ac y bydd angen llenwi'r rheini'n ôl yn eu tro.
139. Yn y cyfnod cynnar hwn, nid yw'n bosibl amcangyfrif yn gwbl sicr yr union gostau ariannol sy'n debygol o wynebu'r partneriaid iechyd meddwl yn sgil sefydlu a chynnal y gwasanaethau hyn dros amser, gan y bydd angen penderfynu ar lawer o ffactorau sy'n ymwneud â ffurf, maint a darpariaeth y gwasanaethau wrth ddatblygu'r trefniadau unigol ar gyfer pob ardal. Bydd y rhain yn adlewyrchu amgylchiadau a gofynion penodol pob ardal awdurdod lleol a bydd angen iddynt ystyried materion fel nifer a lleoliad daearyddol gwasanaethau, costau'r gwasanaethau o ran staff ac adeiladau, ac unrhyw drefniadau contractiol y bydd angen eu gwneud gyda darparwyr eraill er mwyn darparu agweddau penodol ar y gwasanaeth. Wrth wneud trefniadau lleol, bydd angen i'r partneriaid iechyd meddwl ystyried hefyd nifer y darpar gleientiaid y bydd disgwyl i bob gwasanaeth ddarparu ar eu cyfer, a'r math o sesiynau triniaeth y gall pob cleient a atgyfeirir i'r gwasanaeth ddisgwyl eu derbyn yn ogystal â hyd y sesiynau. Bydd angen i gynllunio o'r fath roi ystyriaeth i unrhyw wasanaethau a allai eisoes fod ar gael ym maes gofal sylfaenol yn eu hardal, gan gynnwys gweithwyr Gateway, timau mynediad cyntaf a gwasanaethau cwnsela gofal sylfaenol.
140. Cydnabyddir y bydd cryn amrywiaeth yn y costau gwirioneddol ar gyfer pob partneriaeth iechyd meddwl. Bydd angen gwneud mwy o waith i gyfrifo'r costau tebygol fesul ardal awdurdod lleol.
141. Pe baem yn cymryd nad oedd unrhyw wasanaethau o'r math a gynigir yn y Mesur hwn yn bodoli ar hyn o bryd, byddai'r costau gweithredol blynyddol a amcangyfrifir o ran gweithwyr iechyd meddwl proffesiynol sy'n darparu'r gwasanaeth yn rhyw £4.1m, fel y nodir yn Nhabl 2 isod:

Tabl 2: Costau gwasanaethau iechyd meddwl sylfaenol gan ragdybio y cychwynnir ar sero

Ffactor	Canlyniad
Nifer yr oedolion sydd wedi'u cofrestru gyda meddyg teulu yng Nghymru ²¹	2.34m
Nifer y staff gweithredol sy'n ofynnol (ar sail 1:20,000 ²²)	117
Cost staff gweithredol ²³	£4.1m

142. Fodd bynnag, fel yr amlinellir uchod, ar hyn o bryd mae nifer o BILlau ac awdurdodau lleol yn darparu amrywiaeth o wasanaethau iechyd meddwl gofal sylfaenol ledled Cymru, er bod y rhain yn amrywio o ran maint a swyddogaeth. Gan gymryd y gwasanaethau hyn i ystyriaeth, amcangyfrifwyd mai £3m yw'r costau gweithredol blynyddol *ychwanegol* sy'n gysylltiedig â'r Mesur, fel y nodir yn Nhabl 3 isod.

Tabl 3: Costau gwasanaethau iechyd meddwl sylfaenol gan ystyried y ddarpariaeth bresennol

Ffactor	Canlyniad
Nifer yr oedolion sydd wedi'u cofrestru gyda meddyg teulu yng Nghymru	2.34m
Nifer y staff gweithredol sy'n ofynnol (ar sail 1:20,000)	117
Cost staff gweithredol	£4.1m
Amcan o gost y ddarpariaeth bresennol	£1.1m
Amcan y costau ychwanegol sy'n ofynnol	£3.0m

143. Er bod Tabl 3 yn awgrymu y gallai darparu'r gwasanaeth ledled Cymru olygu tua £3m o gostau ychwanegol, rheolaidd (tua £0.136m y flwyddyn fesul ardal awdurdod lleol), dylid bod yn ofalus wrth drafod y ffigurau hyn gan eu bod yn debygol o fod yn rhy uchel, ac maent yn rhagdybio y byddai pob ardal yn galw am yr un lefel o wasanaethau, sydd hefyd yn annhebygol o ystyried y ddarpariaeth bresennol.

144. Mae'r ffigurau a amlinellir uchod yn seiliedig ar gostau gweithredu blynyddol cyson. Mae yna hefyd gostau ariannol untro sy'n gysylltiedig â sefydlu gwasanaethau newydd (gweler paragraff 146 isod).

145. I gefnogi partneriaid iechyd meddwl cyn i'r dyletswyddau newydd ddod i rym, mae Llywodraeth Cynulliad Cymru yn cynnig penodi Arweinydd Iechyd Meddwl Sylfaenol i Gymru gyfan am ddeunaw mis. Pwrpas yr Arweinydd fydd cwblhau gwaith mapio cynhwysfawr o'r gwasanaethau a ddarperir ar hyn o bryd o fewn pob ardal awdurdod lleol, datblygu model gwasanaeth cynhwysfawr a rhoi

²¹ Poblogaeth ganol blwyddyn y flwyddyn gofnodion olaf i'w cyhoeddi (2007)

²² Mae hon yn gymhareb well na'r gymhareb y mae rhai gwasanaethau yn seiliedig arni

²³ Yn seiliedig ar bwynt canol nyrs Band 6, gan gynnwys costau uniongyrchol, sy'n dod i gyfanswm o £35,000 y flwyddyn

canllawiau i bob un o'r BILlau a'r awdurdodau lleol ym mhob ardal awdurdod lleol o ran y gweithgareddau y bydd angen eu cynnal er mwyn symud o'r sefyllfa bresennol i'r sefyllfa ofynnol o dan y model gwasanaeth gwell. Amcangyfrifir mai cost ariannu swydd Arweinydd i Gymru gyfan, gan gynnwys gweithgarwch gweithredol, yw £0.135m ar gyfer y cyfnod o ddeunaw mis.

146. I hwyluso'r gwaith cynllunio rhwng partneriaid iechyd meddwl, yn ogystal â chefnogi'r gwaith o ddatblygu gwasanaethau ar eu newydd wedd a'u capasiti gweithredol, byddai Llywodraeth Cynulliad Cymru yn disgwyl gweld arweinwyr gweithredu lleol (yn gyfrifol am ardal Bwrdd Iechyd fwy na thebyg) ledled Cymru. Byddai cyfnod swyddi'r arweinwyr gweithredu hyn yn gyfyngedig a byddent yn cael eu cefnogi gan un swm ychwanegol o arian gan Lywodraeth Cynulliad Cymru. Byddai un swm ychwanegol o arian hefyd yn cael ei ddarparu ar gyfer datblygu capasiti o fewn gwasanaethau. I'r perwyl hwn, ar gyfer y blynyddoedd ariannol 2010/11 a 2011/12, bydd £0.5m arall ar gael a fydd yn talu costau Arweinydd Cymru Gyfan (gan gynnwys cefnogi ei waith), yn ogystal â chostau'r arweinwyr lleol a datblygu capasiti.
147. O 2012/13, darperir y cyllid blynyddol ychwanegol o £3.0m o'r gyllideb Iechyd Meddwl drwy symiau rheolaidd i ariannu'r gwasanaeth. Caiff dull ariannu ei ddatblygu i ddosbarthu'r arian hwn yn deg ar draws partneriaethau BILlau ac awdurdodau lleol.

Gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol (manteision)

148. Bydd datblygu gwasanaethau iechyd meddwl sylfaenol yng Nghymru yn arwain at ddarparu amrywiaeth ehangach o wasanaethau a thriniaethau ar lefel sylfaenol nag sy'n bodoli mewn sawl ardal. Rhagwelir y bydd cydraddoldeb gwasanaethau ledled Cymru a mynediad cyflymach i wasanaethau ymhlith y manteision i gleifion, yn dibynnu ar y ddarpariaeth bresennol. Rhagwelir y bydd ymyrraeth a thriniaeth gynharach yn arwain at brofiad gwell a chanlyniadau clinigol gwell ar gyfer y grŵp hwn o gleifion. Bydd hyn, yn ei dro, yn golygu bod meddygon teulu yn atgyfeirio llai o bobl i wasanaethau eilaidd fel sy'n digwydd ar hyn o bryd pan fydd cyflwr unigolyn wedi dirywio i bwynt lle mae angen gwasanaethau arbenigol.
149. Disgwylir hefyd i'r gwasanaethau iechyd meddwl sylfaenol leihau nifer y bobl a atgyfeirir gan feddygon teulu i wasanaethau eilaidd yn achos cleifion nad ydynt o reidrwydd yn ddigon sâl i fod angen gwasanaethau eilaidd, fel sy'n gallu digwydd lle mae gwasanaethau iechyd meddwl sylfaenol yn gyfyngedig neu lle nad ydynt ar gael. Bydd hyn, yn ei dro, yn lleihau'r pwysau ar wasanaethau eilaidd, gan ei gwneud yn bosibl iddynt ganolbwyntio ar yr unigolion hynny sy'n dioddef anhwylderau meddwl mwy difrifol neu barhaol, er lles y darparwyr a'r sawl sy'n derbyn y gwasanaethau hyn.
150. Fel y mae rhai grwpiau defnyddwyr gwasanaethau a gweithwyr iechyd proffesiynol wedi dadlau, mae'n bosibl hefyd y gallai ymyrraeth a thriniaeth gynnar i rai unigolion sy'n dioddef problemau iechyd meddwl ysgafn i gymedrol, mewn rhai achosion, atal dirywiad pellach yn iechyd unigolyn i'r pwynt lle, yn y pen draw, mae angen gwasanaethau arbenigol mewnol ar gleifion neu, mewn

nifer fach o achosion, cadw pobl a/neu eu trin dan orfodaeth. Byddai hyn yn ganlyniad i'w ddymuno i unrhyw unigolion a allai elwa, ond gallai hefyd arwain yn y tymor hwy at lai o alw am gadw cleifion yn fewnol neu am wasanaethau iechyd meddwl arbenigol yng Nghymru a gostyngiad yn nifer yr achlysuron pan gedwir neu pan drinnir unigolion o dan Ddeddf 1983.

Cydgysylltu a chynllunio gofal ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd (costau)

151. Er mwyn darparu cynlluniau gofal a thriniaeth llwyddiannus i bob claf mewn gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd yng Nghymru, bydd angen i BILlau ac awdurdodau lleol benodi cydgysylltydd gofal mewn perthynas â phob defnyddiwr gwasanaeth. Bydd y cydgysylltydd gofal yn gyfrifol am baratoi a chytuno ar gynllun ysgrifenedig, ac adolygu a diwygio'r cynllun hwnnw fel y bo'n briodol drwy gydol gofal a thriniaeth y defnyddiwr gwasanaeth.
152. Caiff canllawiau diwygiedig ar Ddull y Rhaglen Ofal eu cyhoeddi gan Lywodraeth Cynulliad Cymru tua diwedd 2010. Ategir hyn gan raglen o reoli newid gyda'r bwriad o ailffocysu pwyslais cynllunio gofal o fewn y gwasanaeth i ganolbwyntio ar y person a bod yn holistaidd, a hynny ar gyfer pob claf sy'n derbyn gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd yng Nghymru. Amcangyfrifir y bydd angen un swm o £0.75m er mwyn talu costau'r rhaglen rheoli newid; caiff yr arian hwn ei ddyrannu o'r gyllideb Iechyd Meddwl.
153. Gan fod y Mesur arfaethedig yn cydgrynhoi'r gofynion presennol ynghylch cynllunio gofal a thriniaeth mewn deddfwriaeth, ni ddylai'r dyletswyddau statudol newydd greu unrhyw feichiau ariannol neu weinyddol i'r gwasanaeth yn ychwanegol at y costau gweithredu presennol ar gyfer darparu gwasanaethau iechyd meddwl. Bydd y Mesur arfaethedig yn atgyfnerthu ac yn rhoi pwysau cyfreithiol i'r canllawiau presennol, yn hytrach na chreu unrhyw ofynion ychwanegol. Felly, y tu hwnt i'r haen gychwynnol o arian i gefnogi ailffocysu (gweler paragraff 152 uchod), ni fydd unrhyw arian ychwanegol yn ofynnol.

Cydgysylltu a chynllunio gofal ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd (manteision)

154. Mynegwyd rhai pryderon dros y blynyddoedd diwethaf gan grwpiau defnyddwyr gwasanaethau a gweithwyr iechyd meddwl proffesiynol nad yw cynlluniau gofal a thriniaeth yn cael eu datblygu'n effeithiol gyda defnyddwyr gwasanaethau, a bod angen i gynllunio gofal a thriniaeth ganolbwyntio'n fwy ar ganlyniadau o fewn model sy'n anelu at adferiad i'r defnyddiwr gwasanaeth.
155. Disgwylir y bydd y polisi hwn yn arwain at gynnwys defnyddwyr gwasanaethau yn fwy mewn penderfyniadau sy'n ymwneud â'u gofal a'u triniaeth, ac yn dod â chanlyniadau gwell iddynt. Dylai canllawiau diwygiedig Dull y Rhaglen Ofal a'r cyllid ychwanegol a gaiff ei gyfeirio i ailffocysu cynlluniau gofal a thriniaeth hefyd hyrwyddo gwaith traws-ddisgyblaethol mwy cydlynus, effeithiol â mwy o ffocws ymhlith gweithwyr iechyd meddwl a gofal cymdeithasol proffesiynol wrth

ddarparu gwasanaethau.

156. Y nod yn y pen draw yw sicrhau bod gwasanaethau priodol yn cael eu cyfeirio lle mae eu hangen mewn modd amserol. Os bydd hyn yn llwyddiant, bydd nid yn unig o fudd i ddefnyddwyr gwasanaethau, ond dylai hefyd helpu i gael gwared ag aneffeithlonrwydd ymarferol a gwastraff posibl wrth ddarparu gofal a thriniaeth, gan arwain at arbedion posibl (er nad oes modd eu mesur ar hyn o bryd) o fewn y gwasanaeth.

Asesiadau ar ddefnyddwyr blaenorol gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd (costau)

157. Ni ddisgwylir i'r awdurdodau lleol na'r BILlau wynebu unrhyw gostau sylweddol yn sgil y cynigion i'w cyflwyno o dan y Mesur arfaethedig mewn perthynas ag asesiadau iechyd meddwl eilaidd.
158. Er bod yn rhaid sefydlu systemau cadw cofnodion a fydd yn sicrhau bod hawl pobl i gael eu hasesu, a chanlyniadau'r asesiadau hynny, yn cael eu cofnodi a'u cyfleu fel y bo'n briodol i bartneriaid awdurdodau iechyd neu leol eraill (hy meddyg teulu'r claf, gwasanaethau tai neu les), ni ddisgwylir y byddai angen capasiti gweinyddol neu TGCh ychwanegol ar y gwasanaethau iechyd na'r awdurdodau lleol er mwyn cyflawni hyn. Gellid diweddarau systemau cofnodion presennol cleifion i gynnwys gwybodaeth ychwanegol sy'n ymwneud â hawl rhywun i gael asesiad yn y dyfodol, neu ddiweddarau cofnodion i gynnwys manylion unrhyw asesiadau dilynol y gofynnir amdanynt a/neu a gynhelir.
159. Mae'n bosibl y gallai unigolion, yn achlysurol, ofyn am asesiad mewn ardal BILI gwahanol i'w preswylfa arferol, ac os felly byddai'n ofynnol i BILlau ac awdurdodau lleol ddefnyddio'r systemau neu'r protocolau presennol i reoli/trosglwyddo cofnodion cleifion.
160. Bydd yn ofynnol i BILlau ac awdurdodau lleol roi gwybod i gleifion am eu hawl i asesiad yn y dyfodol ar lafar ac yn ysgrifenedig (gan gynnwys gwybodaeth am sut i wneud cais am asesiad yn y dyfodol os oes angen). Gallai hyn gael ei gynnwys mewn gweithdrefnau cynllunio presennol mewn perthynas â rhyddhau cleifion heb unrhyw gostau ychwanegol.
161. Mewn theori, mae'n bosibl y bydd rhai unigolion, ar ôl cael eu rhyddhau, yn gwneud ceisiadau disylwedd neu flinderus dro ar ôl tro i gael eu hasesu ymhellach, a gallai hyn effeithio ar y gwasanaethau. Fodd bynnag, bwriedir datblygu canllawiau i fynd i'r afael â materion o'r fath, gan gynnwys diffinio'r amgylchiadau pan ellir gwrthod cais unigolyn am asesiad pellach os na fodlonir meini prawf penodol.
162. Bydd Llywodraeth Cynulliad Cymru yn darparu canllawiau gweithredu i BILlau ac awdurdodau lleol cyn i'r ddyletswydd ddod i rym, ac mae'n debygol y caiff taflenni gwybodaeth safonol drafft eu llunio i'r gwasanaeth eu mabwysiadu yn ôl yr angen. Disgwylir i'r costau untro o ddatblygu'r canllawiau a'r taflenni drafft fod yn llai na £7,500 a chael eu talu o gyllidebau presennol Llywodraeth

Cynulliad Cymru.

Asesiadau ar ddefnyddwyr blaenorol gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd (manteision)

163. Nod y ddyletswydd hon yw hyrwyddo arferion priodol o ran rhyddhau cleifion o wasanaethau iechyd meddwl eilaidd, gan sicrhau eu bod yn cael eu hailasesu gan arbenigwyr yn fuan os bydd rhywun a ddefnyddiodd y gwasanaeth yn y gorffennol yn sylweddoli ei fod yn mynd yn sâl eto, neu'n tybio ei fod yn mynd yn sâl eto. Dylid ystyried bod rhyddhau rhywun o wasanaethau eilaidd yn un o ganlyniadau allweddol y model adfer, gan mai nod y model hwnnw yw sicrhau bod iechyd meddwl da yn dychwelyd i'r unigolyn a'i fod yn cael bywyd o ansawdd gwell.
164. Drwy hybu rhyddhau nifer fwy o gleifion o wasanaethau eilaidd nag sy'n digwydd ar hyn o bryd, a thrwy hynny leihau nifer y cleifion sydd gan bob gwasanaeth ar ei restrau ar hyn o bryd, gellid creu capasiti ychwanegol o fewn y gwasanaethau hynny.
165. Byddai defnyddwyr gwasanaethau hefyd yn elwa, gan y byddai unrhyw gyndynrwydd y maent yn ei brofi ar hyn o bryd ynghylch eu rhyddhau o wasanaethau - o ystyried y posibilrwydd o fynd yn sâl eto yn y dyfodol a thrafferth o ran ailgysylltu â gwasanaethau arbenigol yn fuan pe bai eu hangen unwaith eto - yn cael ei leihau yn sgil y sicrwydd y byddai asesiad prydlon yn cael ei gynnal pe gwneid cais am un yn y dyfodol.

Eiriolaeth iechyd meddwl ar gyfer cleifion dan orfodaeth (costau)

166. O dan y trefniadau presennol mae amrywiaeth o sefydliadau eiriolaeth annibynnol yn darparu gwasanaethau IMHA ar y cyd ar gyfer BILlau ledled Cymru. Mae'r ffigurau a ddarparwyd gan y sefydliadau hynny ar y flwyddyn weithredu gyntaf (Tachwedd 2008 - Tachwedd 2009) yn awgrymu bod eiriolwyr wedi ymdrin â mwy na 2,000 o geisiadau am gymorth yn ystod y cyfnod hwnnw. Rhwng y naw sefydliad a oedd yn darparu gwasanaethau IMHA yng Nghymru, roedd tua 15 sy'n gweithredu mewn ffordd sy'n cyfateb i amser llawn²⁴ ynghlwm wrth waith achos IMHA, gan awgrymu i bob IMHA ymdrin ar gyfartaledd â thua 130 o achosion yn ystod y flwyddyn.
167. Mae amcangyfrifon sy'n seiliedig ar y defnydd a wnaed o'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn ystod 2007/08 (y cyfnod diweddaraf y mae data cyflawn ar gael ar ei gyfer) yn awgrymu y byddai ehangu darpariaeth IMHA i adrannau 4, 5, 135 ac 136, fel y mae'r Mesur hwn yn ei gynnig, yn arwain at gynnydd ychwanegol posibl yn y galw am IMHA o ryw 25%. Fodd bynnag, nid yw hyn yn ystyried y ffaith bod y gwasanaethau IMHA presennol yn cael eu darparu ar gyfer cleifion cymwys ar rannau 'hirdymor' ar sail oriau busnes (hy dydd Llun i ddydd Gwener, 9-5pm) a'i bod yn ofynnol i'r rhan fwyaf o ddarparwyr IMHA ymateb i geisiadau o fewn pum diwrnod gwaith. Cydnabyddir y byddai angen i'r amseroedd ymateb sy'n ofynnol gan wasanaeth IMHA ac sydd mewn

²⁴ Cyfrifir yr hyn sy'n cyfateb ag amser llawn ar sail 35 awr yr wythnos ar gyfer IMHA

perthynas ag adrannau 'brys' Deddf 1983 - sy'n gallu para rhwng chwech a saith deg dau o oriau - fod yn gyflymach na'r rhai y mae'r gwasanaethau eiriolaeth yn eu darparu ar hyn o bryd.

168. Cydnabyddir hefyd y bydd yn ofynnol i BILlau gael digon o adnoddau ychwanegol i'w galluogi i gomisiynu'r gwasanaethau IMHA ychwanegol angenrheidiol i fodloni'r galw cynyddol sy'n debygol o godi yn sgil y cynllun estynedig i gleifion dan orfodaeth. Byddai angen i gyllid ychwanegol o'r fath fod ar gael i ddarparwyr eiriolaeth i'w galluogi i recriwtio a hyfforddi staff, a gwneud unrhyw drefniadau angenrheidiol (o bosibl ar y cyd neu ar lefel ranbarthol) ar gyfer darparu unrhyw wasanaethau a allai fod yn ofynnol y tu allan i oriau arferol, i sicrhau yr ymatebir yn brydlon i geisiadau am gymorth IMHA y tu allan i oriau arferol.
169. Pan sefydlwyd y cynllun IMHA presennol yn 2008, rhoddodd Llywodraeth Cynulliad Cymru gyfanswm o £0.6m o gyllid rheolaidd ychwanegol i BILlau i gefnogi'r cynllun gwreiddiol - dosbarthwyd y cyllid hwn i BILlau unigol ar sail y defnydd a wnaethant yn ddiweddar o adrannau perthnasol Deddf 1983 yn eu priod feysydd. Cynigir bod y cynllun IMHA estynedig a nodir yn y Mesur hwn yn dod i rym cyn gynted ag sy'n ymarferol unwaith y bydd y Mesur wedi derbyn Cydsyniad Brenhinol, a bod £0.5m ychwanegol yn cael ei ddarparu bob blwyddyn wedyn i gefnogi'r gwasanaeth estynedig. Byddai'r dyraniadau i BILlau yn seiliedig ar fformiwla debyg i'r un a ddefnyddiwyd yn 2008. Disgwylir i ganllawiau gweithredu gan Lywodraeth Cynulliad Cymru gyd-fynd â'r arian hwn. Byddai'r canllawiau yn rhoi cyngor i BILlau ar y trefniadau priodol ar gyfer contractio darpariaeth IMHA yn y dyfodol, o bosibl i gynnwys manyleb gwasanaeth model newydd a phrotocol ymgysylltu, ynghyd â chyngor ar drefniadau monitro ac adolygu.
170. Darperir un swm ychwanegol hefyd o £0.25m er mwyn galluogi BILlau i dendro am gontractau newydd (neu ddiwygiedig) a chaniatáu i ymgeiswyr llwyddiannus ddatblygu a dechrau darparu'r gwasanaethau gwell. Yn dilyn hyn, byddai £0.5m y flwyddyn yn ychwanegol ar gael yn rheolaidd.
171. Mae Llywodraeth Cynulliad Cymru wedi bod mewn cysylltiad agos â darparwyr presennol IMHA drwy gydol y broses o ddatblygu'r polisi hwn. Mae rhai sefydliadau eiriolaeth wedi mynegi pryderon y byddai goblygiadau sylweddol i drefniadau presennol IMHA o'i ehangu i gleifion sy'n destun adrannau tymor byr, yn benodol mewn perthynas â'r gofyniad posibl i ddarparu eiriolwyr o fewn amserlenni byrrach nag sy'n wir ar hyn o bryd, y tu allan i oriau arferol, ac o bosibl mewn lleoliadau gwahanol i ysbytai. Fodd bynnag, cydnabuwyd hefyd fod ehangu IMHA i'r grŵp hwn o unigolion, nad oes ganddynt, o dan y trefniadau presennol, unrhyw hawl i eiriolaeth statudol, yn uchelgais teilwng, a fyddai hefyd o bosibl yn creu cyfleoedd newydd i'r mudiad eiriolaeth yng Nghymru dyfu, a chynyddu ei ddylanwad o fewn y sector iechyd meddwl.

Eiriolaeth iechyd meddwl ar gyfer cleifion dan orfodaeth (manteision)

172. Nod y polisi hwn yw rhoi'r hawl i'r unigolion hynny a gedwir o dan adrannau tymor byr Deddf 1983 i IMHA sy'n debyg i'r hyn sydd ar gael i gleifion cymwys o

dan yr adrannau hirdymor ar hyn o bryd. Bwriad y ddarpariaeth hon yw goresgyn yr anghysondeb sy'n bodoli ar hyn o bryd lle caiff rhai unigolion a gedwir o dan Ddeddf 1983 hawl i eiriolaeth statudol, ond na chaiff eraill.

173. Disgwylir i'r polisi hwn fod o fudd nid yn unig i'r unigolion hynny sy'n ddarostyngedig i adrannau tymor byr Deddf 1983, ond a fydd yn elwa ar gael mynediad i eiriolaeth annibynnol, ond gallai hefyd helpu yn yr ymgyrch barhaus i wella ansawdd gwasanaeth, gan y bydd eiriolwyr yn gallu codi materion gyda darparwyr gwasanaethau y mae cleifion wedi'u nodi'n faterion anfoddhaol yn ystod eu cyfnod yn yr ysbyty neu wrth gael eu hasesu.
174. Bydd y polisi hwn hefyd yn helpu i sefydlu a gwella ymhellach rôl a gwerth eiriolaeth annibynnol o fewn y system iechyd meddwl, a rhoi esiampl ymarferol o ymrwymiad parhaus Llywodraeth y Cynulliad i eiriolaeth yng Nghymru.

Eiriolaeth iechyd meddwl ar gyfer cleifion anffurfiol (costau)

175. Ar hyn o bryd, gall cleifion sy'n mynd i unedau iechyd meddwl ysbytai ledled Cymru gael gafael ar wasanaethau eiriolaeth iechyd meddwl, ond mae'r dystiolaeth yn awgrymu nad yw'r gwasanaethau ar gael yn rheolaidd ac yn gyson o fewn y lleoliadau hynny. Hefyd, lle aiff cleifion i ysbytai, a hynny i unedau nad ydynt ar gyfer iechyd meddwl, gall fod yn llawer anoddach iddynt gael eiriolaeth iechyd meddwl.
176. Mae Llywodraeth Cynulliad Cymru yn cydnabod y bydd darparu cynllun eiriolaeth statudol ar gyfer pob claf anffurfiol sy'n cael ei asesu neu ei drin am ei anghenion iechyd meddwl yn golygu costau ychwanegol i BILlau, ac y bydd angen cynnig cymorth i'r darparwyr eiriolaeth a ddewisir i ddarparu'r gwasanaethau hyn i'w galluogi i feithrin capasiti a chyflwyno'r cynllun hwn mewn ffordd broffesiynol ac annibynnol.
177. Mae Llywodraeth Cynulliad Cymru wedi sefydlu'r ffaith bod yna amrywiaeth eang o wasanaethau eiriolaeth iechyd meddwl anstatudol ledled Cymru. Darperir gwasanaethau o'r fath gan nifer o fudiadau gwirfoddol a mudiadau'r trydydd sector ac maent yn cynnig amrywiaeth o wasanaethau i unigolion â phroblemau iechyd meddwl, a hynny mewn lleoliadau i gleifion mewnol hefyd. Gallai'r sefydliadau hyn ddarparu capasiti ar gyfer y gwasanaeth statudol mwy a gynigir yn y polisi hwn. Byddai disgwyl i BILlau gynnal ymarferion tendro tebyg i'r rhai a gynhelir mewn perthynas â chynlluniau IMHA ac Eiriolaeth Annibynnol o ran Galluedd Meddyliol, a dod i gytundebau ffurfiol â gwasanaethau eiriolaeth i ddarparu IMHA newydd ar gyfer cleifion anffurfiol.
178. Mae'r data ar gyfer 2007/08 yn dangos bod ychydig o dan 9,400 o achosion pan aethpwyd ag unigolyn i uned iechyd meddwl neu ysbyty yn anffurfiol. Nid yw'r ffigur hwn yn cynnwys yr achlysuron hynny pan fydd unigolyn yn mynd i uned neu ysbyty am reswm ar wahân i broblem iechyd meddwl, ond a allai wedi hynny dderbyn asesiad neu driniaeth am broblem o'r fath yn ystod eu cyfnod yn yr ysbyty - byddai hawl gan y grŵp hwn i eiriolwr o dan y polisi hwn hefyd. Nid oes ffigurau manwl ar gael ar gyfer y grŵp olaf hwn, ac mae Llywodraeth y Cynulliad yn cydnabod bod angen dadansoddi hyn yn fanwl

ymhellach.

179. Mae dyraniad o £1m y flwyddyn o gyllid rheolaidd wedi'i ddyrannu o gyllideb Iechyd Meddwl Llywodraeth y Cynulliad i gefnogi'r polisi hwn. Mae'r lefel hwn o gyllid yn rhagdybio y bydd tua 50% o bobl gymwys yn dymuno manteisio ar eu hawl i eiriolwr, ac mae'n ystyried y ddarpariaeth bresennol ar gyfer lleoliadau cleifion mewnol (mewn perthynas â chleifion anffurfiol). Rhoddwyd ystyriaeth hefyd i'r amser y gallai eiriolwr ei dreulio ar bob achos. Er bod angen dadansoddi hyn yn fanylach, yr hyn sy'n glir o'r profiadau a gafwyd eisoes mewn perthynas â chleifion dan orfodaeth yw nad oes amser "cyfartalog" ar gyfer achosion IMHA. Cydnabyddir y bydd lefel y cymorth a ddarperir gan eiriolwyr mewn perthynas â chleifion anffurfiol yn wahanol i'r hyn a ddarperir mewn perthynas â chleifion dan orfodaeth, a gallai fod yn fwy cyffredinol ei natur.
180. Byddai'r £1m rheolaidd blyneddol a nodir mewn perthynas â'r rhan hon o'r Mesur yn ychwanegol i'r £1.2m y flwyddyn a ddarperir ar gyfer y gwasanaeth IMHA estynedig ar gyfer cleifion dan orfodaeth, gan arwain at gyfanswm dyraniad blyneddol o £2.2m ar gyfer gwasanaethau eiriolaeth iechyd meddwl statudol yng Nghymru. Mae'r £2.2m hwn hefyd yn ychwanegol at yr arian a ddarperir gan BILlau ac awdurdodau lleol ar hyn o bryd mewn perthynas ag eiriolaeth anstatudol y byddai Llywodraeth Cynulliad Cymru yn disgwyl ei gweld yn parhau.
181. Bydd Llywodraeth Cynulliad Cymru hefyd yn darparu arian ar gyfer gwaith cwmpasu a meithrin gallu cychwynnol - gan gynnwys recriwtio a hyfforddiant ychwanegol. Darperir un swm ychwanegol o £0.25m ar gyfer BILlau i ategu gwaith paratoi. Byddai disgwyl i BILlau dendro am gytundebau ffurfiol gyda sefydliadau eiriolaeth annibynnol a chytuno ar y cytundebau hyn.

Eiriolaeth iechyd meddwl ar gyfer cleifion anffurfiol (manteision)

182. Y brif bobl a fyddai'n elwa ar y polisi hwn fyddai'r unigolion hynny sy'n derbyn triniaeth yn yr ysbyty ond nad ydynt yn cael eu cadw yno. Byddai'r cynllun a nodir yn y Mesur hwn yn eu galluogi i gael cymorth, cefnogaeth a chynrychiolaeth gan eiriolwr annibynnol, nad ydynt ar gael ar hyn o bryd mewn sawl rhan o Gymru. Drwy sefydlu'r gofynion proffesiynol sylfaenol a threfniadau monitro ac adolygu, byddai Llywodraeth y Cynulliad hefyd yn gallu sicrhau safon y gwasanaethau hynny ledled Cymru. Byddai'r polisi hwn yn goresgyn y gwahaniaethau sy'n bodoli yn y gwasanaethau ac yn sefydlu system o ddarpariaeth sydd wedi'i rheoleiddio a'i hariannu'n ddiogel.
183. Fel yn achos ehangu eiriolaeth mewn perthynas â chleifion dan orfodaeth a amlinellir uchod, byddai manteision y polisi hwn hefyd yn ymestyn i'r sector eiriolaeth annibynnol yng Nghymru. Byddai sefydlu a chyllido eiriolaeth statudol ar gyfer cleifion na chânt eu cadw yn helpu i gadarnhau a gwella proffil y mudiad eiriolaeth, gan ganiatáu iddynt gynyddu eu dylanwad a'u statws o fewn y gymuned iechyd meddwl.

184. Byddai'r cynlluniau a gynigir yn y Mesur hwn hefyd yn rhoi cyfle i BILlau gydgrynhoi ac ad-drefnu'r gwasanaethau eiriolaeth annibynnol a ddarperir. O dan y trefniadau presennol, mae BILlau yn comisiynu IMHA ac eiriolaeth cleifion mewnol (lle bydd hyn ar gael) o dan drefniadau eraill. Dylai ehangu eiriolaeth statudol ei gwneud yn bosibl i BILlau yn y dyfodol gomisiynu gwasanaethau ar gyfer y ddau gynllun oddi wrth yr un darparydd/darparwyr os dymunant.
185. Gallai cleifion sy'n newid eu statws o fod yn gleifion a gedwir yn gaeth i fod â statws anffurfiol (neu fel arall) hefyd elwa o drefniadau o'r fath a fyddai'n hybu parhad yn y ddarpariaeth. Yn ddelfrydol byddai hyn yn arwain at sefyllfa lle gallai unigolion o'r fath gadw eiriolwr penodol yn ystod unrhyw gyfnodau o newid rhwng bod yn gleifion a gedwir yn gaeth i statws anffurfiol.

2.3 Costau a manteision opsiwn 3 (dulliau gweithredu eraill)

Gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol

186. Ar yr wyneb, ni fydd ailddatgan ymrwymiad i wasanaethau iechyd meddwl sylfaenol mewn canllawiau polisi yn arwain at unrhyw gostau ychwanegol. Fodd bynnag, nid yw hyn yn ystyried disgwyliad Llywodraeth Cynulliad Cymru bod BILlau ac awdurdodau lleol yn gweithredu'r cynlluniau hyn. Felly, gellid rhagweld y costau a amlinellir uchod mewn perthynas ag opsiwn 2 ar gyfer yr opsiwn hwn hefyd, a BILlau ac awdurdodau lleol fyddai'n eu talu.
187. Fodd bynnag mae'r manteision yn dibynnu ar ganllawiau yn llai clir. Gobeithir y byddai BILlau ac awdurdodau lleol yn cyrraedd y targedau sy'n gysylltiedig â datblygu gwasanaethau, ond yn absenoldeb dyletswyddau statudol yn hyn o beth, ni ellir bod yn sicr o hyn. Yn yr un modd, er y byddai datblygu gwasanaethau yn cyflawni rhai o'r manteision disgwyliedig cysylltiedig ar gyfer defnyddwyr gwasanaethau, mae'r amrywiaeth sy'n bodoli yn y ddarpariaeth gwasanaethau ar hyn o bryd yn debygol o barhau.

Cydgysylltu a chynllunio gofal ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd

188. Ni ddisgwylir i'r canllawiau diwygiedig ar gyfer Dull y Rhaglen Ofal arwain at fanteision ariannol ychwanegol ynddynt eu hunain, ond byddai'n dal i fod angen gweithredu'r rhaglen rheoli newid sydd wedi'i nodi yn opsiwn 2 (uchod). Gellid trosglwyddo'r costau a nodir yn opsiwn 2 i'r opsiwn hwn hefyd felly. Nid yw'n glir y byddai manteision disgwyliedig deddfwriaeth (a amlinellir uchod) yn cael eu cyflawni drwy ganllawiau yn unig.

Asesiadau ar ddefnyddwyr blaenorol gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd

189. Ni fyddai dibynnu ar y Canllawiau Gweithredu Polisi diwygiedig arfaethedig yn unig i gyflawni'r amcan hwn yn golygu unrhyw gostau ariannol ychwanegol. Ond ni fyddai'r dull gweithredu hwn chwaith yn sicrhau'r manteision disgwyliedig wrth gyflwyno dyletswyddau a hawliau cyfreithiol mewn perthynas â darparu asesiadau iechyd meddwl eilaidd.
190. Drwy ddibynnu ar ganllawiau yn unig, rydym yn annhebygol o gyrraedd sefyllfa lle mae pob gwasanaeth yn cynnig yr un trefniadau a hawliau. Yn hynny o beth, mae yna bosibilrwydd y byddai hyn yn cynnal y sefyllfa bresennol lle mae rhai gwasanaethau yn darparu cynlluniau 'ailfynediad' uniongyrchol ond nad yw eraill, neu y byddai'n arwain at fabwysiadu amrywiaeth o gynlluniau ac amrywiadau gwahanol yn y meini prawf mynediad ar draws gwahanol wasanaethau. Gan nad oes disgwyl i'r arfer o orfodi dyletswyddau a hawliau cyfreithiol wrth ddarparu asesiadau olygu costau ychwanegol beth bynnag, gellid dadlau y byddai anfanteision pendant i fabwysiadu'r dull amgen o ddibynnu ar ganllawiau yn unig, a fyddai, yn ogystal â bod yn niwtral o ran cost, yn annhebygol o sicrhau cynllun asesu unffurf a argymhellir ledled Cymru.

Eiriolaeth iechyd meddwl (cleifion dan orfodaeth)

191. Byddai gweithredu unrhyw ganllawiau arfer da y gallai Llywodraeth Cynulliad Cymru eu cyhoeddi yn dibynnu ar ewyllys da a chydweithrediad darparwyr gwasanaethau. Ni fyddai'n bosibl gorfodi'r canllawiau na sicrhau bod eu hamcanion yn cael eu cyflawni'n llawn gan wasanaethau lleol, ac yn hynny o beth maent yn annhebygol o gyflawni'r un canlyniadau â'r dyletswyddau a argymhellir mewn Mesur.
192. Er na fyddai unrhyw gostau ychwanegol yn codi yn sgil mabwysiadu'r dull gweithredu amgen hwn, mae'r un risg iddo ag a geir gyda'r opsiynau amgen eraill a amlinellir yn y rhan hon - sef gan nad oes unrhyw ffordd o orfodi canllawiau o'r fath ac yn absenoldeb gofyniad cyfreithiol i ddarparu gwasanaethau, mae'n bosibl y bydd BILlau yn dewis canolbwyntio ar flaenoriaethau eraill neu ddarparu cynllun cyfyngedig neu wahanol yn eu hardal hwy, a fyddai'n golygu bod gwasanaethau yn parhau i ddatblygu mewn modd anghyson, amrywiol, nad yw wedi'i gydgysylltu. Hyd yn oed pe bai Llywodraeth Cynulliad Cymru'n cefnogi'r canllawiau â'r un lefelau cyllid ag a gynigir ar gyfer polisi'r Mesur, ni fyddai'n gallu nodi'n benodol fath y gwasanaeth, na sicrhau ei fod yn cael ei ddarparu, yn y ffordd y gellid ei gyflawni drwy ddyletswydd a bennir mewn Mesur ac sy'n seiliedig ar is-ddeddfwriaeth a chanllawiau statudol (megis *Cod Ymarfer Cymru Deddf Iechyd Meddwl 1983*).

Eiriolaeth iechyd meddwl (cleifion anffurfiol)

193. Ni fyddai unrhyw gostau ychwanegol pe bai Llywodraeth Cynulliad Cymru yn cyhoeddi canllawiau arfer da. Fodd bynnag, fel y mae paragraffau blaenorol yn ei nodi, gwendid dibynnu ar ganllawiau nad yw'n rhwymo yw y gallai darparwyr gwasanaethau benderfynu peidio â gweithredu gwasanaethau, neu sefydlu rhai cyfyngedig yn unig, yn eu hardal. Hyd yn oed pe bai'r canllawiau yn cael eu hategu gan y lefelau o gyllid ychwanegol a gynigir ar gyfer polisi'r Mesur, dim ond dulliau cyfyngedig y byddai'r opsiwn amgen hwn yn eu darparu i alluogi Llywodraeth y Cynulliad neu ei Harolygiaethau i sicrhau bod gwasanaethau yn cael eu gweithredu a'u darparu yn y modd a argymhellir. Ond byddai Mesur yn fwy argymhellol ac yn haws ei orfodi, ac yn hynny o beth yn fwy tebygol o gyflawni nodau'r polisi.

3. Yr asesiad o'r gystadleuaeth

194. Mae'n rhaid cwblhau'r fflitr cystadleuaeth os yw'r Mesur arfaethedig yn effeithio ar fusnes, elusennau a/neu'r sector gwirfoddol. Nid yw'r fflitr yn ofynnol, felly, mewn perthynas â chynllunio gofal ac asesiadau iechyd meddwl eilaidd mewn perthynas â gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol.
195. O gofio y caiff gwasanaethau eiriolaeth yng Nghymru eu darparu gan sefydliadau'r trydydd sector (yn bennaf), cymhwyswyd y fflitr cystadleuaeth i'r ddau bolisi sy'n ymwneud ag eiriolaeth iechyd meddwl. Mae'r prawf fflitr wedi dangos bod cyflwyno'r ddau bolisi hwn yn annhebygol o gael effaith niweidiol fawr ar gystadleuaeth o fewn y sector eiriolaeth.
196. Er y gellid honni bod y sefydliadau hynny sydd â contract i ddarparu'r gwasanaethau statudol presennol mewn sefyllfa fanteisiol yn y sector, bydd angen adnewyddu pob contract presennol o fewn y 18 mis nesaf. Bydd Llywodraeth Cynulliad Cymru yn rhoi canllawiau diwygiedig i BILlau cyn i'r dyletswyddau newydd ddod i rym a fydd yn rhoi cyngor ar gynllunio, tendro, contractio a threfniadau lefel gwasanaeth mewn perthynas ag ehangu gwasanaethau statudol, gyda'r nod o sicrhau bod prosesau teg a thryloyw yn cael eu defnyddio yn y trefniadau dewis, penodi a gweithredu wrth ddarparu gwasanaeth eiriolaeth yn y dyfodol.
197. Nododd ymarfer mapio a gynhaliwyd yn ystod 2009 amrywiaeth o ddarparwyr eiriolaeth annibynnol ledled Cymru a allai wneud cais am gontractau newydd, boed yn annibynnol neu ar y cyd. Er mwyn helpu i hwyluso'r gwaith o baratoi ar gyfer y trefniadau newydd, mae Llywodraeth Cynulliad Cymru yn bwriadu rhoi gwybodaeth, drwy weithdai a chanllawiau, i asiantaethau eiriolaeth a BILlau cyn gweithredu dyletswyddau statudol newydd i sicrhau bod gwasanaethau a darparwyr yn ymwybodol o oblygiadau polisiau'r Mesur a'r cyfleoedd y mae hyn yn eu creu yn y sector yng Nghymru.
198. Mae Tablau 4 a 5 isod yn crynhoi profion y fflitr cystadleuaeth.

Tabl 4: Prawf fflitr cystadleuaeth mewn perthynas ag eiriolaeth iechyd meddwl i gleifion dan orfodaeth

Cwestiwn	Ymateb
C1: Yn y farchnad/marchnadoedd y mae'r rheoliad newydd yn effeithio arni/arnynt, a oes gan unrhyw gwmni dros 10% o gyfran y farchnad?	Oes
C2: Yn y farchnad/marchnadoedd y mae'r rheoliad newydd yn effeithio arni/arnynt, a oes gan unrhyw gwmni dros 20% o gyfran y farchnad?	Oes
C3: Yn y farchnad/marchnadoedd y mae'r rheoliad newydd yn effeithio arni/arnynt, a ydy'r tri chwmni mwyaf, gyda'i gilydd, yn cynrychioli o leiaf 50% o'r farchnad?	Ydyn
C4: A fyddai costau'r rheoliad yn effeithio ar rai cwmnïau lawer iawn mwy nag eraill?	Na

Cwestiwn	Ymateb
C5: A yw'r rheoliad yn debygol o effeithio ar strwythur y farchnad, gan newid nifer neu faint y cwmnïau?	Na
C6: A fyddai'r rheoliad yn arwain at gostau sefydlu uwch ar gyfer cyflenwyr newydd neu ddarpar gyflenwyr nad oes yn rhaid i gyflenwyr presennol eu hwynebu?	Na
C7: A fyddai'r rheoliad yn arwain at gostau parhaus uwch ar gyfer cyflenwyr newydd neu ddarpar gyflenwyr nad oes yn rhaid i gyflenwyr presennol eu hwynebu?	Na
C8: A oes newidiadau technolegol mawr yn digwydd o fewn y sector?	Na
C9: A fyddai'r rheoliad yn cyfyngu ar allu cyflenwyr i ddewis pris, ansawdd, amrywiaeth neu leoliad eu nwyddau?	Na

Tabl 5: Prawf ffiltr cystadleuaeth mewn perthynas ag eiriolaeth iechyd meddwl i gleifion anffurfiol

Cwestiwn	Ymateb
C1: Yn y farchnad/marchnadoedd y mae'r rheoliad newydd yn effeithio arni/arnynt, a oes gan unrhyw gwmni dros 10% o gyfran y farchnad?	Oes
C2: Yn y farchnad/marchnadoedd y mae'r rheoliad newydd yn effeithio arni/ arnynt, a oes gan unrhyw gwmni dros 20% o gyfran y farchnad?	Oes
C3: Yn y farchnad/marchnadoedd y mae'r rheoliad newydd yn effeithio arni/arnynt, a ydy'r tri chwmni mwyaf, gyda'i gilydd, yn cynrychioli o leiaf 50% o'r farchnad?	Ydyn
C4: A fyddai costau'r rheoliad yn effeithio ar rai cwmnïau lawer iawn mwy nag eraill?	Na
C5: A yw'r rheoliad yn debygol o effeithio ar strwythur y farchnad, gan newid nifer neu faint y cwmnïau?	Na
C6: A fyddai'r rheoliad yn arwain at gostau sefydlu uwch ar gyfer cyflenwyr newydd neu ddarpar gyflenwyr nad oes yn rhaid i gyflenwyr presennol eu hwynebu?	Na
C7: A fyddai'r rheoliad yn arwain at gostau parhaus uwch ar gyfer cyflenwyr newydd neu ddarpar gyflenwyr nad oes yn rhaid i gyflenwyr presennol eu hwynebu?	Na
C8: A oes newidiadau technolegol mawr yn digwydd o fewn y sector?	Na
C9: A fyddai'r rheoliad yn cyfyngu ar allu cyflenwyr i ddewis pris, ansawdd, amrywiaeth neu leoliad eu nwyddau?	Na

4. Cynlluniau gweithredu

199. Mae cynlluniau yn cael eu gwneud ar gyfer gweithredu'r ddeddfwriaeth newydd yn llwyddiannus. Disgwylir:

- y bydd defnyddwyr gwasanaethau a'u gofalwyr yn rhan o weithredu'r ddeddfwriaeth ar lefel genedlaethol a lleol. Cânt wybodaeth a chymorth i ddeall y ddeddfwriaeth newydd a sut y bydd yn effeithio arnynt.
- y caiff darparwyr a phrynwyr gwasanaethau iechyd meddwl sylfaenol ac eilaidd gyngor a chanllawiau i sicrhau eu bod yn deall effaith y Mesur arfaethedig ar y gwasanaethau a drefnant ac a ddarparant.
- y bydd y Cynulliad Cenedlaethol yn cyhoeddi canllawiau i ategu BILlau yn eu paratodau ar gyfer cyflawni eu dyletswyddau newydd o dan y Mesur arfaethedig.
- y bydd awdurdodau lleol hefyd yn paratoi ar gyfer cyflawni eu dyletswyddau newydd, ac unwaith eto cyhoeddir canllawiau gan Lywodraeth Cynulliad Cymru i ategu'r gwaith hwn.
- y caiff gwaith ei wneud gyda darparwyr gwasanaethau IMHA, ac asiantaethau eiriolaeth eraill, i sicrhau y deellir manylion a goblygiadau'r trefniadau newydd ar gyfer eiriolaeth iechyd meddwl yng Nghymru yn llawn.

200. Ategir y mentrau hyn drwy weithio ar:

- wella'r gwaith o gynllunio a gweithredu gofal iechyd meddwl
- cefnogi'r gwasanaethau Cymraeg a ddarperir
- datblygu a moderneiddio'r gweithlu
- gweithdrefnau a systemau
- arfer gorau wrth gomisiynu a darparu eiriolaeth
- ehangu'r canllawiau gweithredu polisi presennol sy'n ymwneud â iechyd meddwl

201. Ers Ebrill 2006 mae'r Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal Iechyd wedi bod yn gyfrifol am foderneiddio gweithlu'r GIG ar ran Llywodraeth Cynulliad Cymru. Mae gan yr Asiantaeth raglen i ddatblygu'r gweithlu iechyd meddwl, a bydd hon yn rhoi ystyriaeth i'r angen i weithredu'r Mesur arfaethedig hwn.

202. Sefydlwyd yr Asiantaeth Gwella Gwasanaethau Cymdeithasol i helpu awdurdodau lleol i wella gwasanaethau cymdeithasol yn gyflymach a hyrwyddo rhagoriaeth. Dan faner Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru, menter bartneriaeth yw'r Asiantaeth Gwella Gwasanaethau Cymdeithasol rhwng y Gymdeithas, Cymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru a Llywodraeth Cynulliad Cymru. Cynhelir trafodaethau gyda'r Asiantaeth Gwella

Gwasanaethau Cymdeithasol i ystyried sut gellir cefnogi'r datblygiadau o fewn y Mesur arfaethedig hwn.

Cymorth gweithredu i gyflawni amcanion polisi'r Mesur arfaethedig

203. Fel mae Pennod 4 Rhan 1 y ddogfen hon yn ei nodi, y cynlluniau ar hyn o bryd yw trefnu i'r polisiâu amrywiol sydd wedi'u cynnwys yn y Mesur arfaethedig hwn gael eu rhoi ar waith, ond gan sicrhau ar yr un pryd fod y manteision y disgwylir eu gweld yn sgil y trefniadau newydd yn cael eu cyflawni cyn gynted â phosibl. Yr amserlen arfaethedig yw tair blynedd o adeg rhoi Cydsyniad Brenhinol i'r Mesur i'w weithredu'n llawn.

204. Mae Tabl 6 isod yn rhoi crynodeb o rai o'r cynlluniau gweithredu mewn perthynas â phob rhan o'r Mesur arfaethedig.

Tabl 6: Braslun o'r rhaglen weithredu

Darpariaethau	Trefniadau arfaethedig
Gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol	Bwriedir y daw'r dyletswyddau i rym yn llawn yn 2012/13. Yn ystod 2010/11 a 2011/12, datblygir canllawiau yn nodi'r model gwasanaeth arfaethedig (ar sail y canllawiau presennol ac arfer nodedig). Gwneir gwaith ar y cyd â BILlau ac awdurdodau lleol i sefydlu lle mae angen ailgynllunio neu ddatblygu gwasanaeth; bydd cyllid ar gael i ategu (drwy ddyrannu ceisiadau) rhywfaint o'r gwaith hwnnw. Bydd cyllid o'r fath yn helpu i feithrin capasiti o fewn gwasanaethau i'w galluogi i ddechrau gweithredu gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol cyn i'r rhwymedigaethau cyfreithiol llawn ddod i rym. Rhoddir cyllid ychwanegol i helpu i weithredu hyn (fel y nodir ym Mhennod 2.2 o'r Asesiad hwn o Effaith y Rheoliadau).
Cydgysylltu a chynllunio gofal ar gyfer gwasanaethau cymorth iechyd meddwl eilaidd	Bwriedir y daw'r dyletswyddau i rym yn llawn yn 2011. Gan fod Dull y Rhaglen Ofal wedi bod yn weithredol yng Nghymru ers nifer o flynyddoedd, bydd y gwaith yn canolbwyntio ar wella'r ffordd y darperir cynlluniau gofal holistaidd sy'n canolbwyntio ar y person. Bydd hyn yn cynnwys hyfforddiant, cyngor a chymorth. Ar hyn o bryd mae Llywodraeth Cynulliad Cymru wrthi'n adolygu'r canllawiau gweithredu polisi ar gyfer Dull y Rhaglen Ofal, er mwyn cyhoeddi canllawiau terfynol erbyn i Gynulliad Cenedlaethol Cymru orffen ystyried y Mesur arfaethedig hwn. Rhoddir cyllid ychwanegol i gefnogi gwasanaethau wrth wella ansawdd cynllunio gofal yng Nghymru (fel y nodir ym Mhennod 2.2 o'r Asesiad hwn o Effaith y Rheoliadau).
Asesiadau ar ddefnyddwyr blaenorol gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd	Bwriedir y daw'r dyletswyddau i rym yn llawn yn 2011. Rhoddir canllawiau gweithredu i BILlau ac awdurdodau lleol cyn i'r rhan hon o'r Mesur arfaethedig gychwyn. Bydd hyn yn adlewyrchu canllawiau Llywodraeth Cynulliad Cymru ar Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol (i'w cyhoeddi'n fuan).

Darpariaethau	Trefniadau arfaethedig
Eiriolaeth iechyd meddwl (cleifion dan orfodaeth)	<p>Bwriedir y daw'r dyletswyddau sy'n ymwneud â chleifion dan orfodaeth i rym yn 2011.</p> <p>Bydd angen ehangu'r ddarpariaeth IMHA bresennol i roi ystyriaeth i'r nifer uwch o gleifion sy'n gymwys i geisio cymorth eiriolaeth yn sgil y polisi hwn. Cynigir cyllid, felly, i helpu i feithrin capasiti, ynghyd â chanllawiau comisiynu diwygiedig ar gyfer BILlau. Cydnabyddir hefyd y gallai IMHA elwa ar hyfforddiant pellach mewn perthynas â'r gwasanaethau newydd y bydd yn ofynnol iddynt eu darparu. Ystyrir hyn fel rhan o'r rhaglen weithredu.</p>
Eiriolaeth iechyd meddwl (cleifion anffurfiol)	<p>Daw'r dyletswyddau sy'n ymwneud â chleifion anffurfiol i rym yn 2011/12.</p> <p>Er mwyn helpu i ehangu'r ddarpariaeth eiriolaeth mewn lleoliadau cleifion mewnol, cynigir cyllid (fel sydd wedi'i nodi ym Mhennod 2.2 yr Asesiad hwn o Effaith y Rheoliadau). Gwneir gwaith datblygu tebyg hefyd fel yr amlinellir uchod mewn perthynas â chleifion dan orfodaeth.</p>

5. Adolygiad ar ôl gweithredu

205. Caiff effaith y newidiadau allweddol o fewn y Mesur arfaethedig hwn ei hadolygu o fewn tair blynedd i'r dyddiad(au) gweithredu perthnasol. Gwelir manteision gweithredu llwyddiannus mewn dau brif faes, fel y nodir isod:

Bydd defnyddwyr gwasanaethau, eu teuluoedd a'u gofalwyr yn manteisio fel a ganlyn:

- haws cael gafael ar wasanaethau gofal sylfaenol ac eilaidd, a fesurir er enghraifft drwy nifer ac ystod y gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol sydd ar gael a nifer y defnyddwyr gwasanaethau a asesir ac a drinnir o'u mewn;
- gwell profiad i ddefnyddwyr gwasanaethau, eu teuluoedd a'u gofalwyr, a fesurir er enghraifft drwy fwy o foddhad â gwasanaethau;
- mwy o ran i ddefnyddwyr gwasanaethau wrth wneud penderfyniadau ynghylch eu gofal a'u triniaeth, a fesurir er enghraifft drwy fwy o foddhad â chynlluniau gofal a chysylltiad â gwasanaethau eiriolaeth;
- gwell darpariaeth gwasanaethau Cymraeg drwy gefnogi rhoi mynediad i'r defnyddiwr gwasanaeth i asesiad, triniaeth ac eiriolaeth yn ei ddewis iaith.

Bydd y manteision o ran y ddarpariaeth a'r defnydd o wasanaethau yn sgil y ddeddfwriaeth fel a ganlyn:

- gwell darpariaeth gwasanaethau gofal sylfaenol ac eilaidd;
- llai o atgyfeirio i ofal eilaidd na chaiff ei dderbyn am nad yw gwasanaethau o'r fath yn briodol;
- haws cael gafael ar wasanaethau eiriolaeth penodedig, annibynnol wedi'u hyfforddi o fewn lleoliadau cleifion mewnol iechyd meddwl.

206. Caiff y manteision hyn eu hadolygu mewn nifer o ffyrdd gan gynnwys:

- ymchwil wedi'i chomisiynu i'r defnydd o wasanaethau iechyd meddwl sylfaenol ac eilaidd;
- ymchwil wedi'i chomisiynu i'r defnydd o wasanaethau eiriolaeth, pa mor hawdd yw cael gafael arnynt a sut cânt eu gweithredu;
- data ystadegol a gwybodaeth a geir o systemau gweithredol ac ariannol, yn fwyaf nodweddiadol y data ystadegol blynyddol sy'n ymwneud â defnyddio Deddf Iechyd Meddwl 1983 a Chronfa Ddata Cyfnodau Gofal Cleifion Cymru.

207. Cynhelir adolygiad hefyd o'r gwaith o ddatblygu'r ddeddfwriaeth a'i rhaglen weithredu atodol.

6. Crynodeb ac argymhelliad

208. **Opsiwn 2 (cyflwyno Mesur)** sy'n cyflawni amcanion y Llywodraeth orau drwy helpu i sicrhau:

- bod BILlau ac awdurdodau lleol yn darparu (mewn partneriaeth lle bo'n bosibl) gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol ledled Cymru;
- y bydd cynllunio gofal a thriniaeth ar gyfer defnyddwyr gwasanaethau o fewn gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd yn ofyniad cyfreithiol;
- y gellir ailasesu unigolion sydd wedi'u rhyddhau o wasanaethau iechyd meddwl eilaidd yn gyflym gan y gwasanaethau hynny os bydd yr unigolyn yn ystyried bod angen asesiad o'r fath arno;
- bod eiriolaeth iechyd meddwl i gleifion mewnol (gan gynnwys y rhai a gedwir dan orfodaeth) yn cael ei sefydlu a'i wneud yn gyson ac yn statudol.

209. Ar sail y tybiaethau presennol, unwaith y bydd yr holl ddarpariaethau wedi'u cychwyn ac y bydd pethau wedi sefydlogi ym Mlwyddyn 3 (2012/13), rydym yn disgwyl mai tua **£5m** fydd cost y Mesur arfaethedig.

210. Nid yw costau'r Mesur arfaethedig yn cynnwys yr arbedion posibl i'r GIG a'r awdurdodau lleol y gallent eu sicrhau yn sgil rhoi triniaeth i ddefnyddwyr gwasanaethau mewn gofal sylfaenol yn lle gofal eilaidd (gan gynnwys ysbytai). Nid yw chwaith yn cynnwys yr arbedion posibl i wasanaethau gofal eilaidd yn sgil gwell cynlluniau gofal a thriniaeth, a rhyddhau effeithiol.

Atodiad A – Nodiadau Esboniadol

Cyflwyniad

Mae'r Nodiadau Esboniadol hyn yn cyfeirio at Fesur arfaethedig Iechyd Meddwl (Cymru) fel y'i cyflwynwyd i Gynulliad Cenedlaethol Cymru ar 22 Mawrth 2010.

Maen nhw wedi'u paratoi gan Gyfarwyddiaeth Gyffredinol Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol Llywodraeth Cynulliad Cymru a hynny er mwyn helpu darllenwyr y Mesur arfaethedig ac i helpu i fwydo'r drafodaeth ar y Mesur arfaethedig. Dydyn nhw ddim yn rhan o'r Mesur arfaethedig a dydyn nhw ddim wedi cael eu hategu gan Gynulliad Cenedlaethol Cymru.

Mae angen darllen y Nodiadau Esboniadol ar y cyd â'r Mesur arfaethedig. Nid disgrifiad cynhwysfawr o'r Mesur arfaethedig mohonyn nhw, ac nid dyna y bwriedir iddyn nhw fod. Felly, os nad yw'n ymddangos bod angen esboniad neu sylw ar ddarpariaeth neu ran o ddarpariaeth, does dim un yn cael ei gynnig.

Rhestr o'r termau a'r byrfoddau sydd wedi'u defnyddio yn y Nodiadau Esboniadol

Mae'r termau a'r byrfoddau canlynol wedi'u defnyddio yn y Nodiadau Esboniadol:

Deddf 1970 – Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol Awdurdodau Lleol 1970

Deddf 1983 – Deddf Iechyd Meddwl 1983

Deddf 2006 – Deddf y Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Cymru) 2006

AMHP – gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl a gymeradwywyd

IMHA – eiriolydd iechyd meddwl annibynnol

BILI – Bwrdd Iechyd Lleol

Fel arfer yn y Nodiadau Esboniadol, 'claf' yw'r term sydd wedi'i fabwysiadu, gan adlewyrchu iaith y Mesur arfaethedig. Mae Llywodraeth Cynulliad Cymru'n cydnabod bod termau eraill, megis 'defnyddiwr gwasanaethau', 'goroeswr', 'cleient', 'defnyddiwr' a 'derbynnydd' yn cael eu defnyddio yn aml ar gyfer pobl sy'n cyrchu gwasanaethau i gael gofal a thriniaeth i'w hanhwylder meddwl.

Mae'r geiriau 'meddyg teulu' yn cael eu defnyddio i gyfeirio at ymarferwyr cyffredinol. At ddibenion y Nodiadau Esboniadol, mae meddygon teulu yn ymarferwyr cyffredinol sy'n cael eu cyflogi gan Fyrddau Iechyd Lleol o dan adran 41 o Ddeddf y Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Cymru) 2006, ymarferwyr cyffredinol sydd wedi gwneud contractau gyda BILI (o dan adran 42 o Ddeddf 2006), ac ymarferwyr cyffredinol sydd wedi gwneud trefniadau gyda BILI (o dan adran 50 o Ddeddf 2006).

Trosolwg o strwythur Mesur arfaethedig Iechyd Meddwl (Cymru) 2010

Mae'r Mesur arfaethedig yn ymrannu'n chwe Rhan a dwy Atodlen:

Rhan 1: Gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol

Mae Rhan 1 yn gwneud darpariaeth ynglŷn â chael Byrddau Iechyd Lleol (BILI) ac awdurdodau lleol i sefydlu a rhedeg gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol yn ardal awdurdod lleol. Bydd y gwasanaethau hyn yn cynnwys asesiadau, triniaeth, gwybodaeth a chyngor.

Rhan 2: Cydgysylltu a chynllunio gofal ar gyfer defnyddwyr gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd

I ddefnyddwyr gwasanaethau mewn gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd, mae Rhan 2 yn gwneud darpariaeth ar gyfer cynllun gofal a thriniaeth a fydd yn manylu ar y gwasanaethau iechyd meddwl a fydd yn cael eu darparu ar eu cyfer ac ar y deilliannau y bwriedir i'r gwasanaethau hynny eu cyflawni. Bydd y cynlluniau gofal a thriniaeth yn cael eu datblygu, eu hadolygu a'u goruchwylio gan gydgysylltydd gofal.

Rhan 3: Asesiadau ar ddefnyddwyr blaenorol gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd

Mae Rhan 3 yn darparu hawl i ddefnyddwyr blaenorol gwasanaethau gael asesiad gan ddarparwyr gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd (o dan amgylchiadau penodol). Mae darpariaeth yn cael ei gwneud i sefydlu'r trefniadau ar gyfer cynnal yr asesiadau hyn, ac unrhyw gamau nesaf sydd i'w cymryd ar ôl yr asesiad.

Rhan 4: Eiriolaeth iechyd meddwl

Mae Rhan 4 yn gwneud darpariaeth mewn perthynas â chynlluniau Eiriolaeth Iechyd Meddwl annibynnol ar gyfer cleifion sy'n dod o dan bwerau gorfodol Deddf Iechyd Meddwl 1983 ('cleifion gorfodol' fel y maen nhw'n cael eu galw). Mae darpariaeth yn cael ei gwneud hefyd ar gyfer personau nad ydyn nhw'n agored i gael eu cadw o dan Ddeddf 1983 ond sy'n cael eu derbyn i'r ysbyty i gael asesiad neu driniaeth, sef 'cleifion anffurfiol' fel y maen nhw'n cael eu galw. Mae Rhan 4 o'r Mesur arfaethedig yn diwygio Deddf 1983 i ehangu ar y cynllun eiriolaeth presennol yn Neddf 1983.

Rhan 5: Cyffredinol

Mae Rhan 5 yn ymwneud â darpariaethau cyffredinol sy'n gymwys i un neu fwy o Rannau o'r Mesur arfaethedig, fel cydweithio a gweithio ar y cyd rhwng awdurdodau lleol a BILI a rhannu gwybodaeth, ymhlith pethau eraill.

Rhan 6: Amrywiol ac atodol

Mae Rhan 6 o'r Mesur arfaethedig yn ymwneud â dehongli termau sy'n cael eu defnyddio yn y Mesur arfaethedig, a darpariaeth gyffredinol ynghylch is-ddeddfwriaeth a chychwyn. Mae Rhan 6 hefyd yn cyflwyno'r Atodlenni i'r Mesur arfaethedig

Atodlen 1: Diwygiadau canlyniadol i Ddeddf Iechyd Meddwl 1983

Mae Atodlen 1 yn cynnwys diwygiadau canlyniadol i Ddeddf 1983 y mae gofyn eu gwneud yn sgil darpariaethau eraill Rhan 4 o'r Mesur arfaethedig.

Atodlen 2: Diddymiadau

Mae Atodlen 2 yn pennu'r diddymiadau sy'n cael eu gwneud yn Neddf 1983 o ganlyniad i'r darpariaethau sydd wedi'u nodi yn Rhan 4 o'r Mesur arfaethedig.

Mae gan Gynulliad Cenedlaethol Cymru bŵer i wneud y Mesur arfaethedig hwn yn rhinwedd adran 94 o Ddeddf Llywodraeth Cymru 2006.

Rhan 1: Gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol

Adran 1 – Ystyr partneriaid iechyd meddwl lleol

Mae'r adran hon yn creu'r term 'partneriaid iechyd meddwl lleol' i ddisgrifio'r cyrff (yr awdurdodau lleol a'r BILI) sy'n gyfrifol am ddarparu gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol. Mae'r partneriaid iechyd meddwl lleol yn gyfrifol hefyd am wneud trefniadau i asesu defnyddwyr blaenorol gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd (o dan Ran 3 o'r Mesur). Mae'r term yn gymwys felly i'r Mesur arfaethedig cyfan, nid dim ond Rhan 1.

O gofio bod ardaloedd y BILI yn ehangach nag ardaloedd yr awdurdodau lleol, fe fydd y BILI yn bartneriaid iechyd meddwl lleol mewn mwy nag un ardal, er y bydd ganddyn nhw bartner gwahanol yn ardal pob awdurdod lleol.

Adran 2 – Cynlluniau ar y cyd ar gyfer darparu gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol

Mae'n ofynnol i'r partneriaid iechyd meddwl lleol gymryd camau rhesymol i gytuno ar gynllun sy'n sicrhau bod gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol yn cael eu darparu ar gyfer ardal yr awdurdod lleol. Bydd y cynlluniau a fydd yn cael eu sefydlu o dan adran 2 yn nodi'r trefniadau ar gyfer y gwasanaethau, gan gynnwys math a graddfa'r driniaeth iechyd meddwl sylfaenol lleol y trefnir ei bod ar gael fel rhan o'r gwasanaethau hynny, a pha bartner sy'n gyfrifol am yr agweddau gwahanol ar y gwasanaeth.

Mae'r ddarpariaeth hon, o'i darllen ar y cyd â'r ddarpariaethau ar gyfer cydweithio a gweithio ar y cyd a nodir yn adran 38 o'r Mesur arfaethedig, yn caniatáu ar gyfer hyblygrwydd ymhlith y partneriaid iechyd meddwl ac yn caniatáu ystod amrywiol o ddulliau cyflwyno, er mwyn i'r cynllun gael ymateb i anghenion y boblogaeth yn ardal yr awdurdod lleol. Serch hynny, mae hefyd yn sicrhau ar lefel strategol fod y ddau gorff yn cymryd rhan i nodi'r trefniadau y mae'r gwasanaethau i'w cyflwyno odany'n nhw, ac y bydd ganddyn nhw gyfrifoldebau clir odany'n nhw dros ddarparu gwasanaethau penodol.

Un agwedd arbennig o bwysig ar wasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol yw'r asesiad iechyd meddwl sylfaenol, sy'n gweithredu fel 'porth' i mewn i'r gwasanaethau eraill – yn enwedig triniaeth iechyd meddwl sylfaenol lleol. Mae yna hawl i gael asesiad os bydd oedolyn (hynny yw, person sy'n 18 oed neu fwy) yn cael ei atgyfeirio gan ei feddyg teulu. Yn ychwanegol, mae'r cynllun yn cael rhoi hawliau i grwpiau eraill gael asesiadau:

- oedolion sy'n cael gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd, a'r rhai sy'n dod o dan orfodaeth o dan Ddeddf 1983;
- oedolion sydd heb gofrestru gyda meddyg teulu, er enghraifft teithwyr, personau di-do, ceiswyr loches sydd wedi methu, personau digartref, etc.

Wrth i'r gwasanaethau ddatblygu a gwella, rhagwelir y bydd angen i'r cynlluniau gael eu hadolygu a'u diwygio. Mae is-adran (6) o adran 2 yn darparu caniatâd i'r cynlluniau gael eu haddasu.

Adran 3 – Dyletswydd i ddarparu gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol

Mae adran 3 yn ei gwneud yn ofynnol i'r partneriaid iechyd meddwl lleol ddarparu gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol yn unol â'r cynllun y maen nhw wedi cytuno arno. Yn rhinwedd adran 47, caniateir i'r ddyletswydd i ddarparu gwasanaethau gael ei chyflawni drwy drefnu bod trydydd parti'n eu darparu.

Adran 4 – Methiannau i gytuno ar gynlluniau

Cydnabyddir y gall fod adegau pan nad oes modd cyrraedd cytundeb rhwng partneriaid iechyd meddwl lleol; mae adran 4 yn caniatáu i Weinidogion Cymru benderfynu ar y cynllun ar gyfer darparu gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol yn ardal awdurdod lleol os na all y partneriaid iechyd meddwl gytuno ar un. Yn ystod unrhyw gyfnod o'r fath pan nad oes cynllun cytûn, mae'n bwysig sicrhau y bydd gwasanaethau'n dal i gael eu darparu ar gyfer unigolion. Y BILI fydd yn gyfrifol am hyn.

Adran 5 – Ystyr gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol

Mae'r adran hon yn disgrifio'r gwasanaethau sy'n ffurfio gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol ac sydd, yn rhinwedd adrannau 3 neu 4, yn gorfod cael eu darparu gan ba un bynnag o'r partneriaid sy'n gyfrifol am ddarparu gwasanaethau penodol o dan y cynllun y cytunwyd arno.

Adrannau 6 i 8 – Dyletswyddau i gynnal asesiadau iechyd meddwl sylfaenol (amrywiol)

Mae'r grŵp hwn o adrannau'n darparu bod rhaid i asesiadau iechyd meddwl sylfaenol gael eu cynnal mewn perthynas ag unigolion penodol, ac y caniateir iddyn nhw gael eu cynnal (os yw'r cynllun yn darparu felly) mewn perthynas â phersonau eraill. Mae diben asesiad wedi'i nodi yn adran 9.

Mae Adran 6 yn sefydlu dyletswydd i gynnal asesiad ar oedolyn sydd wedi'i atgyfeirio gan y meddyg teulu y mae wedi'i gofrestru gydag e, at y partneriaid iechyd meddwl lleol sylfaenol ar gyfer yr ardal y mae'r unigolyn yn byw ynddi fel arfer. Yn ymarferol, rhagwelir mai at y gweithwyr proffesiynol iechyd meddwl sy'n gweithredu o fewn y cynllun sydd wedi'i sefydlu y bydd yr atgyfeiriad yn cael ei wneud.

Os yw cynllun yn caniatáu hynny, mae adran 7 yn darparu caniatâd i atgyfeiriad gael ei wneud hefyd gan feddyg teulu os nad yw'r oedolyn wedi'i gofrestru gydag e. Bydd hyn yn darparu mynediad i wasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol ar gyfer pobl nad oes ganddyn nhw breswylfa arferol.

Ni ragwelir y byddai'r mwyafrif sylweddol o gleifion sy'n dod o dan orfodaeth o dan Ddeddf 1983, neu sydd eisoes yn cael gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd, ar eu hennill o reidrwydd o gael y gwasanaethau iechyd meddwl sylfaenol lleol. Y partneriaid iechyd meddwl lleol fydd yn penderfynu a oes gan rai neu'r cyfan o'r

cleifion hyn hawl i gael asesiad neu driniaeth o dan y cynllun. Oherwydd hynny, mae adran 8 yn darparu - os yw'r cynllun yn caniatáu hyn - fod modd i atgyfeiriad gael ei wneud hefyd mewn perthynas â chlaf o'r fath gan ymarferydd o fewn y gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd. Os yw'r cynllun yn caniatáu atgyfeiriad o'r fath, mae'n rhaid hefyd i'r cynllun nodi pwy sydd â hawl i wneud atgyfeiriadau at y gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol.

Adran 9 – Cynnal asesiadau iechyd meddwl sylfaenol

Os yw'n ofynnol i asesiad iechyd meddwl sylfaenol gael ei gynnal, bydd yr asesiad hwnnw'n nodi dau beth:

- triniaeth iechyd meddwl sylfaenol lleol a allai wella iechyd meddwl person neu ei atal rhag dirywio; ac
- unrhyw wasanaethau eraill a allai wella iechyd meddwl person neu ei atal rhag dirywio.

Dim ond ymarferydd sy'n gymwys i gynnal asesiad o'r fath sy'n cael cynnal asesiadau; bydd y cymhwysra'n cael ei benderfynu gan reoliadau a fydd yn cael eu gwneud o dan adran 44 o'r Mesur arfaethedig.

Adran 10 – Camau i'w cymryd yn sgil asesiad iechyd meddwl sylfaenol

Mae'r adran hon yn cyfeirio at yr ail agwedd ar asesiadau, sef pan allai gwasanaethau heblaw triniaeth iechyd meddwl sylfaenol leol fod o les i'r unigolyn. Yn gyntaf rhaid i'r partner iechyd meddwl sylfaenol lleol sy'n gyfrifol am asesu bwysu a mesur ai ei gyfrifoldeb e fyddai darparu'r gwasanaethau, ac os felly, penderfynu a yw am eu darparu neu beidio). Pan nad yw'r partner hwnnw o'r farn mai ef yw'r darparydd, rhaid i'r partner wneud atgyfeiriad ymlaen at y corff a fyddai'n gyfrifol ym marn y partner.

Rhan 2: Cydgysylltu a chynllunio gofal ar gyfer defnyddwyr gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd

Adran 11 – Ystyr “claf perthnasol”

Diben yr adran hon yw nodi'r cleifion hynny y bydd cydgysylltydd gofal yn cael ei benodi iddyn nhw, ac y bydd y dyletswyddau mewn perthynas â chynllunio gofal a thriniaeth, a chydgyssylltu'r gwasanaeth sy'n cael eu darparu, yn gymwys ar eu cyfer. Y cleifion hyn yw'r rhai sy'n cael gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd; mae'r gwasanaethau hyn wedi'u diffinio yn adran 45 o'r Mesur arfaethedig.

Adran 12 – Ystyr “darparydd gwasanaeth iechyd meddwl”

Mae adran 12 yn sefydlu ystyr darparydd gwasanaeth iechyd meddwl yng nghydestun y Rhan hon o'r Mesur arfaethedig.

Mae Gweinidogion Cymru wedi'u cynnwys yn y rhestr o ddarparwyr gwasanaethau iechyd meddwl gan fod ganddyn nhw bwerau cyffredinol a phenodol o dan Ddeddf 2006 i ddarparu gwasanaethau. Er hynny, pan fo BILI yn darparu gwasanaeth o dan swyddogaeth y mae cyfarwyddiadau wedi peri bod y swyddogaeth honno'n

arferadwy gan y BILI o dan Ddeddf 2006, mae is-adran (2) yn egluro bod rhaid trin y gwasanaeth fel pe bai'n cael ei ddarparu gan y BILI ac nid gan Weinidogion Cymru.

Adran 13 – Dyletswydd i benodi cydgysylltydd gofal ar gyfer claf perthnasol

Rhaid i gydgyssylltydd gofal gael ei benodi ar gyfer pob person 18 oed neu fwy sy'n cael gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd, a hynny cyn gynted ag y bo'n rhesymol ymarferol ar ôl i'r person ddod yn glaf perthnasol. Mae'r Mesur arfaethedig yn cydnabod hefyd y gall y cydgysylltydd gofal ar gyfer unigolyn newid dros amser, o bosibl i adlewyrchu'r newidiadau yn anghenion y person sy'n cael y gwasanaethau, a phan fo hynny'n digwydd mae'r ddyletswydd i benodi cydgysylltydd gofal yn parhau. Bydd hyn yn sicrhau y bydd gan bob person sy'n cael gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd gydgyssylltydd gofal cyhyd ag y byddan nhw'n cael y gwasanaethau hynny.

Darparydd gwasanaeth iechyd meddwl perthnasol (sef BILI neu awdurdod lleol) biau'r ddyletswydd i benodi cydgysylltydd gofal. Mae adran 14 yn darparu'r mecanwaith ar gyfer nodi ar bwy y mae'r ddyletswydd yn syrthio.

Adran 14 – Nodi'r darparydd gwasanaeth iechyd meddwl perthnasol ar gyfer claf perthnasol

Mae'r ddarpariaeth ar gyfer gofal a thriniaeth mewn gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd yn aml yn cael ei gwneud gan amrywiaeth o weithwyr proffesiynol gwahanol a thrwy gyfrwng nifer o asiantaethau, gan adlewyrchu'r anghenion cymhleth a all fod gan ddefnyddwyr y gwasanaethau hynny, a'r rheiny weithiau'n para'n hir. Mae cymhlethdod y ddarpariaeth yn cael ei gydnabod yn y Mesur arfaethedig, gan fod adran 14 yn darparu mecanwaith i nodi'r darparydd sydd o dan y ddyletswydd i benodi cydgysylltydd gofal, fel a ganlyn:

- os BILI, a dim ond BILI, sy'n darparu gwasanaethau, nhw fydd y darparydd gwasanaeth perthnasol sydd o dan y ddyletswydd i benodi'r cydgysylltydd gofal;
- os yw claf yn cael ôl-ofal o dan adran 117 o Ddeddf 1983 sy'n cael ei ddarparu gan awdurdod lleol yn unig, yr awdurdod lleol hwnnw fydd y darparydd gwasanaeth perthnasol;
- os yw'r BILI a'r awdurdod lleol ill dau yn darparu gwasanaethau, bydd rheoliadau'n nodi'r mecanwaith i nodi'r darparydd gwasanaeth perthnasol.

Adran 15 – Darpariaeth bellach ynghylch penodi cydgysylltwyr gofal

Ym mhob achos dim ond cydgysylltydd gofal sy'n gymwys i'w benodi a all gael ei benodi gan y darparydd gwasanaeth perthnasol; bydd y cymhwysra'n cael ei benderfynu gan reoliadau a gaiff eu gwneud o dan adran 44 o'r Mesur arfaethedig.

Adran 16 – Dyletswydd i gydgyssylltu darpariaeth gwasanaethau iechyd meddwl

O dan yr adran hon, mae darparydd gwasanaeth iechyd meddwl o dan ddyletswydd i gydgyssylltu'r gwahanol wasanaethau iechyd meddwl y mae'n eu darparu, er mwyn gwella effeithiolrwydd y gwasanaethau hynny i'r claf unigol. Mae darparydd o dan ddyletswydd hefyd i gydgyssylltu ei wasanaethau iechyd meddwl â'r rhai sy'n cael eu darparu gan ddarparydd gwasanaeth iechyd meddwl arall neu gan ddarparydd dielw yn y trydydd sector.

Y gwasanaethau iechyd meddwl sy'n gorfod cael eu cydgysylltu (os yw hyn yn gymwys i'r defnyddiwr gwasanaethau unigol) yw gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd sy'n cynnwys gwasanaethau gofal cymunedol penodol (gweler adran 45 o'r Mesur arfaethedig), gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol, ac (os yw'n gymwys) arfer pwerau'r awdurdod lleol mewn perthynas â gwarcheidwaeth o dan Ddeddf 1983.

Caiff y cydgysylltydd gofal (ar unrhyw adeg) roi cyngor i'r darparydd/darparwyr gwasanaeth ar sut i gyflawni'r ddyletswydd i gydgyssylltu gwasanaethau. Pan fo cyngor o'r fath yn cael ei roi, mae'n rhaid i'r darparydd gwasanaeth ystyried y cyngor hwnnw, ac ar unrhyw adeg fe gaiff y darparydd gwasanaeth ofyn cyngor hefyd gan gydgyssylltydd gofal y claf ar sut i gydgyssylltu'r gwasanaethau.

Adran 17 – Swyddogaethau'r cydgysylltydd gofal

Mae pwysigrwydd mynd ati mewn cydweithrediad i gynllunio gofal wedi'i grisialu yn adran 17 o'r Mesur arfaethedig: mae'n ofynnol i'r cydgysylltydd gofal weithio gyda'r claf a'r darparydd/darparwyr gwasanaeth i gytuno ar y deilliannau y mae'r gwasanaethau'n anelu at eu gwireddu a'r mecanweithiau ar gyfer eu gwireddu. Mae'r materion hyn i gael eu cofnodi ar gynllun gofal a thriniaeth ysgrifenedig, a all, o dro i dro, gael ei adolygu a'i ddiwygio os bydd angen.

Gall fod adegau, er enghraifft pan fo'r claf yn methu cymryd rhan neu'n anfodlon cymryd rhan mewn trafodaeth am ei gynllun gofal a thriniaeth, pan nad oes modd sicrhau cytundeb o'r fath. Pan nad oes modd cyrraedd cytundeb, mae'n dal yn rhaid llunio cynllun (yn is-adrannau (4) a (6)). Mae hynny'n golygu y bydd gan bob claf sy'n cael gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd gynllun gofal a thriniaeth sy'n disgrifio'r deilliannau y bwriedir eu sicrhau drwy gyflwyno'r gwasanaethau.

Bydd ffurf a chynnwys y cynllun gofal a thriniaeth yn cael eu rhagnodi mewn rheoliadau. Bydd y rheoliadau hynny'n gwneud darpariaeth hefyd ynghylch pwy y bydd rhaid ymgynghori â nhw wrth ddatblygu'r cynllun, a phwy ddylai gael copi ysgrifenedig o'r cynllun gofal a thriniaeth.

Cyn belled ag y bo'n rhesymol ymarferol gwneud hynny, mae'n rhaid i ddarparydd gwasanaeth iechyd meddwl ddarparu gwasanaethau iechyd meddwl ar gyfer claf perthnasol yn unol â chynllun gofal a thriniaeth cyfredol y claf.

Rhan 3: Aseidiadau ar ddefnyddwyr blaenorol gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd

Adran 18 – Trefniadau ar gyfer asesu defnyddwyr blaenorol gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd etc

Mae'n ofynnol i bartneriaid iechyd meddwl lleol (gweler adran 1) gymryd pob cam rhesymol i gytuno ar drefniadau ar gyfer ymateb i geisiadau am aseidiadau gan ddefnyddwyr blaenorol gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd, a chynnal yr aseidiadau hynny.

Mae'n ddigon posibl y byddai ar wahanol bartneriaid iechyd meddwl eisiau cynnal gwahanol agweddau ar yr asesiad. Er enghraifft, mae'n debyg y bydd awdurdod lleol mewn sefyllfa well na BILI i benderfynu a fyddai person yn elwa o gael gwasanaethau gofal cymunedol. Gan hynny, dydy'r gofyniad bod rhaid gwneud trefniadau i gynnal asesiadau ddim yn golygu bod rhaid i'r cyfan o bob asesiad gael ei wneud gan un partner.

Adran 19 – Dyletswydd i gynnal asesiadau

Yn unol â'r trefniadau sydd wedi'u gwneud, rhaid i'rartneriaid iechyd meddwl lleol gynnal asesiad a gwneud unrhyw atgyfeiriadau sy'n ofynnol o ganlyniad i'r asesiad hwnnw.

Adran 20 – Methiant i gytuno ar drefniadau

Pan nad oes modd i bartneriaid iechyd meddwl lleol gytuno ar drefniadau addas i gynnal asesiadau, mae adran 20 yn caniatáu i Weinidogion Cymru benderfynu ar y trefniadau ar gyfer ardal yr awdurdod lleol. Yn ystod unrhyw gyfnod o'r fath pan nad oes trefniadau ar gael, mae'n bwysig sicrhau bod unigolion yn cael gwneud cais am asesiad os ydyn nhw o'r farn bod arnyn nhw angen asesiad o'r fath, a'r BILI fydd yn gyfrifol am gynnal asesiadau o dan yr amgylchiadau hyn.

Adran 21 – Hawl i asesiad

Mae is-adran (1) yn cynnwys yr holl amodau y mae'n rhaid eu bodloni er mwyn i berson fod â hawl i asesiad. Mae hyn yn cynnwys gwneud y cais o fewn y cyfnod rhyddhau perthnasol (gweler adran 22 isod).

Dim ond os yw wedi cael gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd o'r blaen y mae gan berson hawl i gael asesiad, ac felly mae is-adran (2) yn nodi'r hyn y mae'n ei olygu pan ddywedir bod person wedi'i ryddhau o wasanaethau o'r fath. Dylai hyn gael ei ddarllen ar y cyd â'r diffiniad o wasanaethau iechyd meddwl eilaidd yn adran 45 o'r Mesur arfaethedig.

Adran 22 – Asesiadau: y cyfnod rhyddhau perthnasol

Dydy'r hawl i gael asesiad ddim yn benagored, a dim ond am gyfnod penodol o amser ar ôl cael eu rhyddhau o wasanaethau iechyd meddwl eilaidd y bydd defnyddwyr blaenorol gwasanaethau yn cael arfer eu hawl i gael asesiad arall. Bydd hyd y cyfnod hwn yn cael ei nodi mewn rheoliadau a gaiff eu gwneud gan Weinidogion Cymru.

Gall yr hawl i gael asesiad ddod i ben hefyd o dan amgylchiadau eraill, a bydd y rhain hefyd yn cael eu nodi mewn rheoliadau a gaiff eu gwneud gan Weinidogion Cymru.

Adran 23 – Darparu gwybodaeth am asesiadau

Er mwyn i unigolion geisio cael asesiad o dan yr amgylchiadau y darperir ar eu cyfer yn adran 21, mae'n bwysig eu bod yn ymwybodol o'u hawl, os bydd angen iddyn nhw ei harfer. Felly, pan gaiff unigolyn ei ryddhau o wasanaethau eilaidd mae'r BILI neu'r awdurdod lleol (yn ôl fel y digwydd) o dan ddyletswydd i ddarparu gwybodaeth ysgrifenedig am y trefniadau asesu sydd wedi'u gwneud o dan Ran 3 o'r Mesur arfaethedig hwn.

Adran 24 – Diben asesu

Bydd defnyddiwr blaenorol gwasanaeth yn cael gofyn am asesiad arall ar ei iechyd meddwl, gyda golwg ar benderfynu a oes angen gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd unwaith yn rhagor er mwyn gwella iechyd meddwl yr unigolyn neu ei atal rhag dirywio. Gallai'r asesiad ddatgelu hefyd y gallai gwasanaethau gofal cymunedol (heblaw'r rhai y bernid eu bod yn wasanaethau iechyd meddwl eilaidd), neu o bosibl gwasanaethau tai neu wasanaethau lles, wella iechyd meddwl y person neu ei atal rhag dirywio. Pan fo gwasanaethau'n cael eu nodi a fyddai'n cael eu darparu gan gorff heblaw'r partner sy'n cynnal yr asesiad, rhaid i atgyfeiriad addas gael ei wneud (fel y darperir ar ei gyfer yn adran 27). Pan fo asesiad yn nodi bod angen gwasanaeth a all gael ei ddarparu gan ddarparwydd iechyd meddwl, mae'n rhaid i'r darparwydd hwnnw ystyried ei ddarparu (gweler adran 26).

Adran 25 – Aseidiadau: darpariaeth bellach

Ym mhob achos mae'n bwysig bod y person yn ymwybodol o ganfyddiadau ei asesiad, ac mae'n ofynnol i'r darparwyr gwasanaethau iechyd meddwl ddarparu adroddiad ysgrifenedig ar eu hasesiad a hwnnw'n nodi pa wasanaethau sydd wedi'u nodi, os oes gwasanaethau wedi'u nodi o gwbl, a allai wella iechyd meddwl y person neu ei atal rhag dirywio.

Dylai'r asesiad a deilliant ysgrifenedig yr asesiad gael eu cyflawni'n brydlon, cyn gynted ag y bo'n rhesymol ymarferol ar ôl i gais gael ei wneud. Caiff Gweinidogion Cymru bennu cyfnod amser y mae'n rhaid i adroddiadau gael eu cyflyno o'i fewn.

Adran 26 – Camau yn dilyn asesiad

Pan fo gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd neu wasanaethau gofal cymunedol eraill wedi'u nodi fel rhan o'r asesiad a allai wella iechyd meddwl person neu ei atal rhag dirywio, ac y byddai'r naill neu'r llall o'r partneriaid iechyd meddwl lleol yn gyfrifol am ddarparu'r gwasanaethau hynny, mae'n rhaid iddyn nhw ystyried a fyddan nhw'n darparu'r gwasanaethau hynny neu beidio.

Adran 27 – Atgyfeiriadau sy'n ymwneud â gwasanaethau tai neu wasanaethau lles

Fe allai'r asesiad nodi y gall fod angen gwasanaethau tai neu wasanaethau lles a allai wella iechyd meddwl person neu ei atal rhag dirywio. Os na fyddai un o'r darparwyr iechyd meddwl yn gyfrifol am ddarparu gwasanaeth o'r fath, rhaid i atgyfeiriad at ddarparwydd perthnasol y gwasanaethau hynny gael ei wneud neu rhaid gwahodd yr unigolyn i wneud cais am y gwasanaeth, yn ôl fel y digwydd. Dim ond os bydd cais yn cael ei wneud gan yr unigolyn sy'n credu y gall fod arno eu hangen y mae rhai gwasanaethau tai a gwasanaethau lles ar gael, ac felly mae'r adran hon yn parchu'r gwahanol ofynion ynghylch sicrhau'r gwasanaethau hynny (atgyfeiriad neu wneud cais eich hunan).

Adran 28 – Penderfynu man preswyllo arferol

Mae'r hawl i gael asesiad o dan y Rhan hon o'r Mesur arfaethedig yn hawl i gael asesiad gan y partneriaid iechyd meddwl lleol yn ardal yr awdurdod lleol lle mae'r unigolyn yn preswyllo fel arfer. Gall fod adegau pan nad yw'n glir ble mae'r person yn preswyllo fel arfer, ac o dan yr amgylchiadau hynny bydd penderfyniad ynghylch y

breswylfa arferol yn cael ei wneud yn unol â threfniadau a fydd yn cael eu nodi mewn rheoliadau a gaiff eu gwneud gan Weinidogion Cymru.

Rhan 4: Eiriolaeth iechyd meddwl

Mae Rhan 4 o'r Mesur arfaethedig yn diwygio Deddf 1983 mewn perthynas ag Eiriolaeth Iechyd Meddwl Annibynnol (IMHA). Mae'n gwahanu'r elfennau o Ddeddf 1983 sy'n ymdrin ag IMHA yng Nghymru o'r elfennau perthynol sy'n ymdrin ag IMHA yn Lloegr. Mae hyn yn golygu bod rhaid diwygio rhai o'r adrannau presennol yn Neddf 1983 i'w cymhwyso at Loegr yn unig, ac ychwanegu nifer o adrannau newydd sy'n ymdrin â'r trefniadau mewn perthynas â Chymru yn unig.

Mae'r diwygiadau mewn perthynas â Lloegr wedi'u cynnwys yn Atodlenni 1 a 2 o'r Mesur arfaethedig. Yr adrannau newydd mewn perthynas â Chymru yw:

- bod adrannau 29 i 36 o'r Mesur arfaethedig yn mewnosod adrannau 130E i 130L newydd yn Neddf 1983;
- bod adran 37 o'r Mesur arfaethedig yn diwygio adran 118 o Ddeddf 1983 mewn perthynas ag IMHAs mewn perthynas â Chymru.

Adran 29 – Eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol: Cymru

Mae'r adran hon yn creu adran 130E newydd yn Neddf 1983 sy'n gosod dyletswydd ar Weinidogion Cymru i wneud trefniadau ar gyfer cymorth sydd i'w roi gan IMHAs. Rhaid trefnu bod y cymorth hwn ar gael i ddau grŵp o gleientau: cleifion cymwys Cymru dan orfodaeth a chleifion anffurfiol cymwys Cymru.

Mae'r personau y bernir eu bod yn gleifion cymwys Cymru dan orfodaeth wedi'u nodi yn yr adran 130I newydd yn Neddf 1983 (fel y mae'n cael ei chyflwyno gan adran 33 o'r Mesur arfaethedig). Mae'r adran 130J newydd (fel y mae'n cael ei chyflwyno gan 34 o'r Mesur arfaethedig) yn nodi'r personau y bernir eu bod yn gleifion anffurfiol cymwys Cymru.

Caiff Gweinidogion Cymru wneud rheoliadau sy'n nodi, er enghraifft, y safonau a'r cymwysterau y bydd angen i unigolyn eu bodloni er mwyn cael ei gymeradwyo fel IMHA. Caiff y rheoliadau hyn wneud darpariaethau gwahanol ar gyfer achosion gwahanol. Bydd hyn yn caniatáu i ystyriaeth gael ei rhoi i anghenion gwahanol grwpiau gwahanol o gleifion.

Adran 30 – Darpariaeth bellach ynghylch eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol ar gyfer cleifion Cymru dan orfodaeth

Mae'r adran 130F newydd yn Neddf 1983 yn cael ei chyflwyno gan adran 30 o'r Mesur arfaethedig hwn. Mae adran 130F yn nodi natur y cymorth y mae'n rhaid trefnu ei fod ar gael i gleifion cymwys Cymru dan orfodaeth.

Adran 31 – Darpariaeth bellach ynghylch eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol ar gyfer cleifion anffurfiol cymwys Cymru

Mae adran 31 yn cyflwyno adran 130G newydd yn Neddf 1983. Effaith yr adran newydd hon yw nodi natur y cymorth y mae'n rhaid trefnu ei fod ar gael i gleifion anffurfiol cymwys Cymru.

Yn achos cleifion sydd heb alluedd meddwl mewn perthynas â'r driniaeth, cyfeiriad at yr awdurdod sy'n cael ei ddarparu gan adran 5 o Ddeddf Galluedd Meddwl 2005 yw'r cyfeiriad at gymorth i sicrhau gwybodaeth a dealltwriaeth ynglŷn â'r awdurdod y bydd y driniaeth yn cael ei rhoi odano.

Adran 32 – Eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol: pwerau a dyletswyddau atodol

Mae'r adran 130H newydd yn Neddf 1983, fel y mae'n cael ei chyflyno gan adran 32 o'r Mesur arfaethedig, yn gymwys mewn perthynas â chleifion cymwys Cymru dan orfodaeth a chleifion anffurfiol cymwys Cymru. Caiff IMHAs gyfarfod â chleifion o'r fath yn breifat, ac ymweld a chyfweld ag unrhyw un sy'n ymwneud yn broffesiynol â thriniaeth feddygol y claf. Caniateir i reoliadau gael eu gwneud gan Weinidogion Cymru i bennu personau eraill y caiff yr IMHA ymweld â nhw a chyfweld â nhw.

Os oes gan glaf alluedd, neu os yw'n gymwys, i gydsynio i drefnu bod cofnodion ar gael i IMHA (ac os bydd yn cydsynio), caiff yr IMHA ei gwneud yn ofynnol i unrhyw gofnodion ysbyty neu unrhyw gofnodion awdurdod lleol sy'n ymwneud â'r claf gael eu dangos. Os nad oes gan glaf alluedd neu os nad yw'n gymwys i gydsynio i drefnu bod cofnodion ar gael i IMHA, mae'r sawl sy'n cadw'r cofnodion yn dal yn cael caniatáu i'r cofnodion hynny gael eu gweld. Dim ond os yw'n briodol ac yn berthnasol i helpu'r eiriolydd y caiff deiliad y cofnodion wneud hyn, a dydy gweld y cofnodion fel hyn ddim yn gwrthdaro â phenderfyniad dilys gan roddai neu ddirprwy (o fewn ystyr Deddf Galluedd Meddwl 2005).

Mae'n rhaid i IMHA gyfarfod â chlaf cymwys Cymru dan orfodaeth os bydd cais rhesymol yn cael ei wneud gan berthynas agosaf y claf, y clinigydd cyfrifol, gweithiwr iechyd meddwl a gymeradwywyd (AMHP), gweithiwr cymdeithasol sy'n ymwneud yn broffesiynol â'r claf, rheolwyr ysbyty, neu roddai neu ddirprwy y claf.

Mae'n rhaid i IMHA gyfarfod â chlaf anffurfiol cymwys yng Nghymru os bydd cais rhesymol yn cael ei wneud gan ofalwr y claf, rhoddai neu ddirprwy y claf, neu weithiwr cymdeithasol sy'n ymwneud yn broffesiynol â gofal, triniaeth neu asesiad y claf.

Dydy hi ddim yn ofynnol i'r claf dderbyn y cymorth sy'n cael ei roi neu ei gynnig gan IMHA.

Adran 33 – Cleifion cymwys Cymru dan orfodaeth

Mae'r adran hon yn cyflwyno adran 130I newydd yn Neddf 1983, ac effaith yr adran newydd yw penderfynu pa gleifion y bernir eu bod yn gleifion cymwys Cymru dan orfodaeth.

Adran 34 – Cleifion anffurfiol cymwys Cymru

Mae'r adran hon yn cyflwyno adran 130J newydd yn Neddf 1983, ac effaith yr adran newydd yw penderfynu pa gleifion y bernir eu bod yn gleifion anffurfiol cymwys Cymru.

Adran 35 – Dyletswydd i roi gwybodaeth am eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol i gleifion cymwys Cymru dan orfodaeth

Mae'r person(au) sy'n gyfrifol am sicrhau bod y claf yn deall bod cymorth o'r fath ar gael iddo yn cael ei adnabod fel y 'person cyfrifol'. Mae adran 130K(2) yn diffinio pwy yw'r person cyfrifol mewn perthynas â'r grwpiau gwahanol o gleifion cymwys Cymru dan orfodaeth. Mae'r person cyfrifol hefyd yn gorfod rhoi gwybodaeth ysgrifenedig am wasanaeth yr IMHA i berthynas agosaf claf cymwys dan orfodaeth, ei roddai neu ei ddirprwy (os oes un).

Adran 36 – Dyletswydd i roi gwybodaeth am eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol i gleifion anffurfiol cymwys Cymru

Mae trefniadau tebyg ynghylch rhoi gwybodaeth mewn perthynas â chleifion anffurfiol cymwys Cymru yn cael eu darparu gan yr adran 130L newydd yn Neddf 1983.

Adran 37 – Cymhwyso cod ymarfer Deddf Iechyd Meddwl 1983 i eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol Cymru

Mae adran 118 o Ddeddf 1983 yn gosod dyletswydd ar Weinidogion Cymru i baratoi, cyhoeddi ac, o dro i dro, diwygio Cod Ymarfer i arwain y rhai sy'n ymwneud a derbyniadau, triniaeth, gwarcheidwaeth a thriniaeth o dan oruchwyliaeth yn y gymuned i gleifion sydd ag anhwylder meddwl. Mae adran 37 o'r Mesur arfaethedig yn mewnosod is-adran (1A) newydd yn adran 118 o Ddeddf 1983, a fyddai'n gymwys mewn perthynas â Chymru yn unig, ac sy'n darparu y bydd y Cod Ymarfer yn rhoi arweiniad i IMHAs hefyd.

Mae adran 118 yn cael ei diwygio ymhellach er mwyn darparu bod IMHAs yn cael eu hychwanegu at y rhestr o bobl sy'n gorfod rhoi sylw i'r Cod Ymarfer. Mae adran 118(2D) yn cadarnhau, mewn statud, statws y Cod Ymarfer, fel yr ymhelaethwyd arno yn Nhŷ'r Arglwyddi yn achos *R v Ashworth Hospital Authority (now Mersey Care National Health Service Trust) ex parte Munjaz* [2005] UKHL 58.

Cafodd y cyfrifoldeb dros baratoi a diwygio Cod Ymarfer mewn perthynas â Chymru ei drosglwyddo i Gynulliad Cenedlaethol Cymru ym 1999, ond, yn rhinwedd Deddf Llywodraeth Cymru 2006, cafodd y swyddogaeth hon ei throsglwyddo i Weinidogion Cymru ac mae erbyn hyn yn arferadwy ganddyn nhw. Gwnaeth Gweinidogion Cymru *God Ymarfer Cymru ar gyfer Deddf Iechyd Meddwl 1983* ym mis Medi 2008.

Rhan 5: Cyffredinol

Adran 38 – Cydweithio a gweithio ar y cyd rhwng Byrddau Iechyd Lleol ac awdurdodau lleol

Mae'r adran hon yn darparu ar gyfer cydweithio a gweithio ar y cyd rhwng awdurdodau lleol a BILI at ddibenion eu swyddogaethau o dan Rannau 1, 2 a 3 o'r Mesur arfaethedig. Gall trefniadau gweithio gwahanol gael eu pennu mewn perthynas â'r agweddau gwahanol ar y Mesur arfaethedig.

Mae ystod amrywiol o opsiynau cyflwyno ar gael. Er enghraifft, hyd yn oed pe bai BILI yn gyfrifol (o dan y cynllun gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol

lleol) am ddarparu'r holl wasanaethau, fe allai awdurdod lleol ddarparu mangre ar gyfer tîm gwasanaethau cymorth iechyd meddwl; gallai'r tîm cyfan gael ei gyflogi gan BILI a gallai'r gwaith gael ei ariannu drwy gyfrwng cyd-gyllideb y byddai'r awdurdod a'r Bwrdd yn gwneud cyfraniadau ati. Fel arall, gallai rhai o'r tîm gael eu cyflogi gan awdurdod lleol ond bod ar gael i'r BILI drwy ddefnyddio pŵer yr awdurdod lleol yn adran 38(1)(a) i ddarparu staff ar gyfer y Bwrdd.

Mae is-adran (3) yn ei gwneud yn glir bod gan y partneriaid bŵer, mewn perthynas â Rhannau 1 a 3 o'r Mesur arfaethedig i 'weithredu ar y cyd' os ydyn nhw, o dan yr amgylchiadau, yn credu bod hynny'n briodol.

Adran 39 – Rhannu gwybodaeth

Diben yr adran hon yw rhoi sylfaen statudol clir ar gyfer rhannu gwybodaeth wrth arfer swyddogaethau o dan Rannau 1, 2 a 3 o'r Mesur arfaethedig hwn. Er hynny, mae is-adran (3) yn ei gwneud yn glir mai'r cyfan y mae'r adran hon yn ei wneud yw darparu pŵer i roi gwybodaeth. Dydy hi ddim yn awdurdodi datgelu gwybodaeth sy'n cael ei gwahardd gan ddarpariaethau statudol eraill, megis y darpariaethau yn y Ddeddf Diogelu Data, neu mewn cyfreithiau eraill, megis cyfraith gyffredin cyfrinachedd.

Adran 40 – Diwygio Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol Awdurdodau Lleol 1970

Mae'r adran hon yn diwygio Deddf 1970 i beri bod swyddogaethau awdurdod lleol o dan Rannau 1, 2 a 3 o'r Mesur arfaethedig hwn yn swyddogaethau gwasanaethau cymdeithasol. Un o effeithiau diwygio Deddf 1970 fel hyn yw y caiff Gweinidogion Cymru roi canllawiau i'r awdurdodau lleol o dan adran 7 o'r Ddeddf honno.

Adran 41 – Y Bwrdd Iechyd Lleol i weithredu o dan arweiniad Gweinidogion Cymru

Mae'r adran hon yn darparu y caiff Gweinidogion Cymru ddyroddi arweiniad i BILI mewn perthynas â Rhannau 1, 2 a 3 o'r Mesur arfaethedig hwn.

Mae'n ofynnol i BILI ac awdurdodau lleol (fel y maen nhw'n cael eu cynnwys gan adran 40) weithredu o dan arweiniad o'r fath wrth arfer eu swyddogaethau o dan y Mesur arfaethedig.

Adran 42 – Rhan 1: y pŵer i sicrhau darpariaeth ranbarthol

Mae Rhan 1 o'r Mesur arfaethedig, i bob pwrpas, yn creu partneriaethau rhwng awdurdod lleol a'r BILI ar gyfer gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol yn ardal yr awdurdod lleol, ac mae'r rhain wedi'u cyfyngu i'r ardal honno. Er hynny, mae adran 42 yn darparu y caiff Gweinidogion Cymru, drwy reoliadau, addasu sut mae Rhan 1 yn gweithredu, er mwyn i gynlluniau gael eu gwneud ar gyfer ardal sy'n ehangach nag ardal awdurdod lleol – sef rhanbarthau i bob pwrpas.

Felly, mae is-adran (1) yn ymestyn yr ardal, drwy ddatgymhwysu'r ardal awdurdod lleol sy'n cael ei sefydlu yn Rhan 1 a'i chymhwysu at ardal newydd. Yna mae is-adran (2) yn ail-ddehongli'r cysyniad ynglŷn â phartneriaid yn y cynllun, ac ym mhob cynllun mae'n rhaid cael o leiaf un BILI ac un awdurdod lleol, ond dydy hyn ddim yn atal mwy nag un BILI neu fwy nag un awdurdod lleol rhag bod yn bartner yn y cynllun

newydd ar gyfer yr ardal newydd. Dydy hyn ddim ychwaith yn atal partneriaid rhag cynnwys BILI a/neu awdurdodau lleol nad yw eu hardal ddaearyddol yn dod o fewn yr ardal lle y bydd y bartneriaeth yn cyflwyno'r gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol.

Er enghraifft, gall Bwrdd Iechyd ymdrin ag ardal ddaearyddol pedwar o awdurdodau lleol ac mae'n bosibl y bydd y pum partner yn yr ardal honno (sef y BILI a'r pedwar awdurdod lleol) o'r farn bod un cynllun ar gyfer y cyfan o ardal y BILI yn ymagwedd sy'n ddiogel, yn ddarbodus ac yn briodol yn glinigol at gyflwyno gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol. Gallai rheoliadau gael eu gwneud i ganiatáu i hynny ddigwydd.

Adran 43 – Rhan 3: y pŵer i sicrhau darpariaeth ranbarthol

Mae adran 43 yn gwneud darpariaeth ar gyfer Rhan 3 sy'n cyfateb i'r hyn sy'n cael ei ddarparu gan adran 42 uchod.

Adran 44 – Rheoliadau o ran yr unigolion y caniateir iddynt gynnal asesiadau iechyd meddwl sylfaenol a gweithredu fel cydgysylltwyr gofal

Bydd y pwerau i wneud rheoliadau yn adran 44 yn galluogi Gweinidogion Cymru i nodi'r medrau, yr hyfforddiant a'r profiad a ddylai fod gan weithwyr proffesiynol er mwyn cynnal asesiadau gofal sylfaenol neu er mwyn cydgysylltu gofal mewn gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd.

Rhan 6: Amrywiol ac atodol

Adran 45 – Ystyr gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd

Mae'r adran hon yn darparu ystyr gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd, sef term sy'n cael ei ddefnyddio mewn amryw o ddarpariaethau drwy'r cyfan o Rannau 1, 2 a 3 o'r Mesur arfaethedig. Yn y cyd-destun hwn, mae i wasanaethau gofal cymunedol yr un ystyr ag sydd i '*community care services*' yn adran 46 o Ddeddf y Gwasanaeth Iechyd Gwladol a Gofal Cymunedol 1990²⁵.

Adran 46 – Ystyr gwasanaethau tai a gwasanaethau lles

Mae'r adran hon yn darparu ystyr gwasanaethau tai a gwasanaethau lles, sef term sy'n cael ei ddefnyddio mewn amryw o ddarpariaethau drwy'r cyfan o Rannau 1, 2 a 3 o'r Mesur arfaethedig.

Mae adran 46(1)(b) yn darparu pwerau dirprwyedig i bennu gwasanaethau sy'n ymwneud â thai neu â lles, yn ychwanegol at y rhai sy'n ymwneud â dyrannu a sicrhau llety gan awdurdodau tai lleol o dan Ran 7 o Ddeddf Tai 1996.

²⁵ Mae hyn yn golygu gwasanaethau y caiff awdurdod lleol eu darparu neu drefnu eu darparu o dan unrhyw rai o'r darpariaethau canlynol: (a) Rhan III o Ddeddf Cymorth Gwladol 1948; (b) adran 45 o Ddeddf Gwasanaethau Iechyd ac Iechyd y Cyhoedd 1968; (c) adran 254 o Ddeddf y Gwasanaeth Iechyd Gwladol 2006 ac Atodlen 20 iddi, ac adran 192 o Ddeddf y Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Cymru) 2006 ac Atodlen 15 iddi; (ch) adran 117 o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983.

Adran 47 – Dehongli'n gyffredinol

Mae'r adran hon yn darparu ystyr amryw o dermau sy'n cael eu defnyddio drwy'r Mesur arfaethedig.

Diben is-adran (3) yw peri, ble bynnag y bydd cyfeiriad yn cael ei wneud yn y Mesur arfaethedig at ddarparu gwasanaeth gan berson, fod hynny'n cael ei ddarllen hefyd fel pe bai'n golygu darparu gwasanaeth o dan drefniadau sydd wedi'u gwneud gyda'r person hwnnw. Mae hyn yn golygu bod y Mesur arfaethedig yn haws i'w ddarllen ym mhob adran berthnasol.

Adran 48 – Gorchmynion a rheoliadau

Mae'r adran hon yn darparu trefniadau cyffredinol (yn is-adrannau (1) a (2)) ar gyfer gwneud gorchmynion a rheoliadau o dan y Mesur arfaethedig hwn. Yna mae is-adrannau (3) i (7) yn sefydlu'r gweithdrefnau Cynulliad ar gyfer gwneud y gorchmynion a'r rheoliadau hynny.

Mae Pennod 5 yn Rhan 1 o'r Memorandwm Esboniadol yn rhoi tabl cryno o'r rheoliadau a'r gorchmynion y caniateir eu gwneud o dan y Mesur arfaethedig hwn. Mae Atodiad B i'r Memorandwm Esboniadol yn rhoi gwybodaeth am y bwriadau polisi ar gyfer y gorchmynion a'r rheoliadau.

Adran 49 – Diwygiadau canlyniadol etc

Cydnabyddir bod rhaid i unrhyw Fesur sy'n ymwneud ag iechyd a gofal cymdeithasol ei osod ei hun mewn cynllun deddfu presennol (sydd yn aml yn un cymhleth) sydd wedi'i nodi mewn nifer fawr o Ddeddfau Seneddol. Cydnabyddir ymhellach y bydd y tirlun deddfwriaethol hwn yn newid dros amser hefyd wrth i ragor o Fesurau neu Ddeddfau gael eu gwneud. Mae'r pŵer yn adran 49(2) yn darparu ar gyfer diwygiadau canlyniadol i ddeddfwriaeth arall sy'n codi drwy roi'r Mesur arfaethedig hwn ar waith. Mae'r pŵer yn gyfyngedig, gan mai dim ond mewn perthynas â diwygiadau canlyniadol mewn perthynas â'r Mesur arfaethedig neu i roi ei effaith llawn iddo y caniateir iddo gael ei ddefnyddio. Does dim modd defnyddio'r pŵer at ddibenion eraill.

Mae'r adran hon hefyd yn rhoi ei heffaith i Atodlen 1 (sy'n diwygio Deddf 1983 mewn perthynas ag IMHA).

Atodiad B – Memorandwm Pwerau Dirprwyedig

Cyflwyniad

Mae'r Memorandwm hwn yn cyfeirio at Fesur arfaethedig Iechyd Meddwl (Cymru) fel y'i cyflwynwyd i Gynulliad Cenedlaethol Cymru ar 22 Mawrth 2010.

Mae wedi'i baratoi gan Gyfarwyddiaeth Gyffredinol Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol Llywodraeth Cynulliad Cymru a hynny er mwyn helpu darllynydd y Mesur arfaethedig ac i helpu i fwydo'r drafodaeth ar y Mesur arfaethedig. Dydy e ddim yn rhan o'r Mesur arfaethedig a dydy e ddim wedi cael ei ategu gan Gynulliad Cenedlaethol Cymru.

Mae angen darllen y Nodiadau Esboniadol ar y cyd â'r Mesur arfaethedig. Nid disgrifiad cynhwysfawr o'r Mesur arfaethedig mohonyn nhw, ac nid dyna y bwriedir iddyn nhw fod. Felly, os nad yw'n ymddangos bod angen esboniad neu sylw ar ddarpariaeth neu ran o ddarpariaeth, does dim un yn cael ei gynnig.

Rhestr o'r termau a'r byrfoddau sydd wedi'u defnyddio yn y Nodiadau Esboniadol

Mae'r termau a'r byrfoddau canlynol wedi'u defnyddio yn y Nodiadau Esboniadol:

Deddf 1970 – Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol Awdurdodau Lleol 1970

Deddf 1983 – Deddf Iechyd Meddwl 1983

Deddf 2006 – Deddf y Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Cymru) 2006

AMHP – gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl a gymeradwywyd

IMHA – eiriolydd iechyd meddwl annibynnol

BILI – Bwrdd Iechyd Lleol

Fel arfer yn y Nodiadau Esboniadol, 'claf' yw'r term sydd wedi'i fabwysiadu, gan adlewyrchu iaith y Mesur arfaethedig. Mae Llywodraeth Cynulliad Cymru'n cydnabod bod termau eraill, megis 'defnyddiwr gwasanaethau', 'goroeswr', 'cleient', 'defnyddiwr' a 'derbynnnydd' yn cael eu defnyddio yn aml ar gyfer pobl sy'n cyrchu gwasanaethau i gael gofal a thriniaeth i'w hanhwylder meddwl.

Mae'r geiriau 'meddyg teulu' yn cael eu defnyddio i gyfeirio at ymarferwyr cyffredinol. At ddibenion y Nodiadau Esboniadol, mae meddygon teulu yn ymarferwyr cyffredinol sy'n cael eu cyflogi gan Fyrddau Iechyd Lleol o dan adran 41 o Ddeddf y Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Cymru) 2006, ymarferwyr cyffredinol sydd wedi gwneud contractau gyda BILI (o dan adran 42 o Ddeddf 2006), ac ymarferwyr cyffredinol sydd wedi gwneud trefniadau gyda BILI (o dan adran 50 o Ddeddf 2006).

Datganiad cyffredinol am bwerau dirprwyedig

Y nod cyffredinol wrth lunio'r Mesur arfaethedig oedd sicrhau fod yr holl amcanion polisi sylweddol yn cael eu nodi'n glir yn y Mesur.

Ni chaiff cynigion i gymryd pwerau dirprwyedig newydd ond eu gwneud lle mae'r lefel o graffu a roddir i'r Mesur arfaethedig yn ymddangos yn amhriodol o ystyried natur y gwaith dan sylw. Er enghraifft, ar gyfer digwyddiadau unwaith ac am byth neu achlysurol, byddai pŵer i wneud gorchymyn yn cael ei gynnig. Lle mae gweithdrefnau gweinyddol neu ofynion syml yn dilyn yn rhesymegol o'r hyn a ddisgrifir yn glir ar wyneb y Mesur, cynigiwyd bod pwerau i wneud rheoliadau'n briodol.

Lle mae gorchymynion neu reoliadau newydd yn debygol o ddenu diddordeb sylweddol o du'r Cynulliad, neu lle byddai modd iddynt wneud newidiadau sylweddol i weithrediad y Mesur, cynigir y byddent yn destun y weithdrefn penderfyniad cadarnhaol, a thrwy hynny'n rhoi pob cyfle i Aelodau'r Cynulliad drafod y materion dan sylw.

Rhan 1: Gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol

Nid oes unrhyw bwerau dirprwyedig yn y Rhan hon o'r Mesur, er y tynnir sylw at adrannau 42 a 44 o Ran 5 y Mesur arfaethedig, y manylir arnynt isod.

Rhan 2: Cydgysylltu a chynllunio gofal ar gyfer defnyddwyr gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd

Darpariaethau o fewn y Rhan hon o'r Mesur arfaethedig

Mae'r Rhan hon o'r Mesur arfaethedig yn ymwneud â chynllunio gofal a thriniaeth ar gyfer unigolion sy'n derbyn gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd.

Mae adran 14(4) yn darparu pwerau dirprwyedig i enwebu'r darparnydd gwasanaethau iechyd meddwl sy'n gyfrifol am benodi cydgysylltydd gofal pan fydd Bwrdd Iechyd Lleol ac awdurdod lleol ill dau yn darparu gwasanaethau i berson.

Bydd adran 15(3) yn galluogi Gweinidogion Cymru i wneud rheoliadau sy'n pennu y daw penodiad y cysgysylltydd gofal i ben os nad yw'r darparnydd gwasanaethau iechyd meddwl a benododd y cysgysylltydd gofal bellach yn darparu gwasanaethau i glaf unigol.

Mae Adrannau 17(1)(c) ac 17(9) yn darparu y caiff y pwerau dirprwyedig eu defnyddio i ragnodi'r amgylchiadau a fyddai'n arwain at adolygu cynlluniau gofal a thriniaeth, ac o bosibl eu diwygio. Hefyd, caiff y pwerau eu defnyddio i roi disgrisiwn i'r cydgysylltydd gofal ynghylch a oes angen adolygu neu ddiwygio cynllun gofal a thriniaeth. Lle mae angen adolygiad neu ddiwygiad, caiff y pwerau dirprwyedig wneud darpariaeth ynghylch y personau i ymgynghori â hwy yn y broses honno, pa rywmedigaethau (os o gwbl) a roddir ar bersonau mewn cysylltiad â'r adolygiad. Yn

olaf, caiff y pwerau dirprwyedig eu defnyddio i bennu pwy ddylai dderbyn copïau ysgrifenedig o gynlluniau gofal a thriniaeth diwygiedig.

Mae adran 17(8) yn rhoi pwerau dirprwyedig i Weinidogion Cymru wneud darpariaeth ar gyfer ffurf a chynnwys cynlluniau gofal a thriniaeth, y personau hynny y mae'n ofynnol i'r cydgysylltydd gofal ymgynghori â hwy wrth benderfynu ar y canlyniadau y dylai'r gwasanaethau anelu at eu cyflawni, ac ymgynghori wrth lunio'r cynllun gofal a thriniaeth. Mae adran 17(8) hefyd yn darparu pwerau dirprwyedig i bennu pwy ddylai dderbyn copïau ysgrifenedig o gynlluniau gofal a thriniaeth, a pha wyboodaeth ddylid ei rhoi (os o gwbl) pan fydd claf yn peidio â derbyn gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd.

Tynnir sylw hefyd at adran 44 yn Rhan 5 o'r Mesur arfaethedig, y manylir arni isod.

Cyfraniad y pwerau dirprwyedig at y bwriad polisi

Penodi'r cydgysylltydd gofal

Lle mae Bwrdd Iechyd Lleol yn ogystal ag awdurdod lleol yn darparu gwasanaethau ar gyfer unigolyn, bydd y rheoliadau'n nodi pa un o'r ddau ddarparydd fydd yn gyfrifol am benodi'r cydgysylltydd gofal. Dewiswyd rheoliadau i bennu'r dull gweinyddol o benderfynu pwy sy'n gyfrifol am y penodiad, yn hytrach na chynnwys hyn yn adran 14 ei hun. Mae'n bosibl y byddai'n briodol i benodiad cydgysylltydd gofal ddod i ben os nad yw'r corff penodi bellach yn darparu gwasanaethau i'r claf. Gellid cynnwys hyn o fewn rheoliadau a wnaed yn rhinwedd adran 15(3).

Cynlluniau gofal a thriniaeth

Mae'r rheoliadau ynghylch ffurf a chynnwys cynlluniau gofal a thriniaeth yn rhai technegol eu natur - disgwylir y bydd y materion hynny y mae'n rhaid eu cynnwys mewn cynllun gofal a thriniaeth yn cael eu nodi'n glir; ynghyd â ffurf y cynllun gofal a thriniaeth (er enghraifft, rhagnodi ffurf y ddogfen y bydd y cynllun gofal a thriniaeth yn cael ei chofnodi ynddi.) Y sail ar gyfer datblygiad y rheoliadau mewn perthynas â'r materion y bydd cynlluniau gofal a thriniaeth yn ymwneud â hwy fydd Pennod 14 Cod Ymarfer Cymru, *Deddf Iechyd Meddwl 1983*²⁶. Mae paragraff 14.24 o'r Cod hwnnw yn nodi'r materion y dylid mynd i'r afael â hwy mewn cynlluniau gofal ysgrifenedig ar gyfer cleifion sy'n ddarostyngedig i Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 (Deddf 1983).

Bydd paratoi cynllun gofal effeithiol yn golygu bod y cydgysylltydd gofal yn ymgynghori ag amryw o unigolion a gwasanaethau, ac oherwydd hynny bydd y rheoliadau'n pennu pwy yw'r rhai y mae'n rhaid ymgynghori â hwy, a phwy y caiff y cydgysylltydd gofal ymgynghori â hwy, gan gynnwys yr amgylchiadau ar gyfer ymgynghori. Disgwylir y bydd hyn yn cynnwys y defnyddiwr gwasanaethau, gofalwyr perthnasol, yn ogystal ag ymarferwyr y rhagwelir y byddant yn cyflenwi gwasanaethau i'r defnyddiwr.

Disgwylir y bydd y defnyddiwr gwasanaethau, y meddyg teulu, a gofalwyr perthnasol yn cael copi o'r cynllun gofal ysgrifenedig, yn ogystal â'r ymarferwyr hynny sy'n

²⁶ Llywodraeth Cynulliad Cymru (2008)

darparu gofal a thriniaeth. Bydd y rheoliadau'n pennu'r amgylchiadau ar gyfer darparu copïau o gynlluniau gofal, gan gynnwys amgylchiadau lle nad yw'r defnyddiwr gwasanaethau yn abl i roi ei ganiatâd i'r cynlluniau gael eu rhannu yn y modd hwn.

Dylid adolygu cynlluniau gofal a thriniaeth yn rheolaidd, a bydd y rheoliadau'n pennu'r amgylchiadau fydd yn ysgogi adolygiad, pa mor aml gaiff adolygiad ei gynnal, a'r trefniadau ar gyfer cynnal adolygiadau (gan gynnwys pwy all ofyn am adolygiad). Lle bydd adolygiad yn arwain at ddiwygio cynllun gofal, bydd y rheoliadau'n pennu pwy ddylai fod â rhan yn y broses hon a phwy ddylai dderbyn copïau o'r cynllun gofal diwygiedig. Rhagwelir y bydd y trefniadau hyn yn adlewyrchu'r trefniadau ar gyfer datblygu'r cynllun gofal a thriniaeth gwreiddiol.

Pan nad oes gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd yn cael eu darparu i glaf bellach, maent yn peidio â bod angen cydgysylltydd gofal a chynllun gofal a thriniaeth cysylltiedig. Disgwylir y caiff rheoliadau eu defnyddio i ragnodi gwybodaeth pan gaiff claf ei ryddhau (megis gwybodaeth am lofnod atglafychu, rhifau ffôn mewn argyfwng, etc) yn yr amgylchiadau hyn.

Ffurf y pwerau dirprwyedig

Bydd y pwerau dirprwyedig ar ffurf rheoliadau Ystyrir bod hyn yn briodol oherwydd y byddai natur dechnegol a manwl y rheoliadau arfaethedig yn gwneud darllen y Mesur ei hun yn feichus. Hefyd, mae'r rheoliadau'n darparu manylion gweinyddol y gall fod angen eu diwygio, wrth i gynllunio gofal a thriniaeth ddatblygu yng Nghymru.

Ffurf y weithdrefn Cynulliad (os oes un)

Mae'r holl bwerau hyn yn ddarostyngedig i'r weithdrefn penderfyniad negyddol. Ystyrir bod hyn yn briodol oherwydd gallai natur dechnegol a manwl y rheoliadau arfaethedig olygu bod angen gwneud nifer o fân ddiweddariadau yn y dyfodol i adlewyrchu datblygiad a gwelliant cynllunio gofal yng Nghymru.

Rhan 3: Aseidiadau ar ddefnyddwyr blaenorol gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd

Darpariaethau'r Rhan hon o'r Mesur

Mae'r Rhan hon o'r Mesur yn cynnig asesiad newydd o'r angen am wasanaethau, os bernir bod hynny'n ofynnol, i unigolion a arferai dderbyn gofal a thriniaeth gan y gwasanaethau eilaidd, ond sydd ers hynny wedi'u rhyddhau.

Mae adran 22(1)(b) yn darparu pwerau dirprwyedig i wneud darpariaeth ar gyfer y cyfnod o amser pan fydd hawl gan berson i ofyn am asesiad ar ôl ei ryddhau o wasanaethau. Mae adran 22(2) yn darparu y gall y pwerau dirprwyedig hyn hefyd ragnodi digwyddiadau a fyddai'n dod â'r cyfnod rhyddhau perthnasol i ben.

Rhaid ysgrifennu un adroddiad o'r asesiad, ac mae'n rhaid rhoi copi o hwn i'r unigolyn o fewn yr amser a nodir yn y rheoliadau a wneir o dan adran 25(2)(b).

Mae adran 28(1) yn darparu y gall Gweinidogion Cymru wneud rheoliadau ynghylch penderfynu preswyliaid arferol person mewn perthynas â'r Rhan hon o'r Mesur.

Cyfraniad y pwerau dirprwyedig i fwriad y polisi

Pan ddefnyddir y pwerau dirprwyedig a nodir yn adran 22(1)(b), bydd Gweinidogion Cymru yn pennu'r cyfnod o amser pan fydd hawl gan unigolyn i ofyn am gael ei ailasesu. Mae hyn yn golygu mai dim ond am gyfnod cyfyngedig ar ôl i'r unigolyn gael ei ryddhau o wasanaethau y bydd yr hawl yn para. Ni fydd yn gyfnod penagored felly.

Mae'r pwerau i wneud rheoliadau yn rhoi'r hyblygrwydd i Weinidogion Cymru adolygu'r cyfnod hwn ar sail eu profiad pan fydd y Rhan hon o'r Mesur wedi bod mewn grym am gyfnod. Er enghraifft, os mai cyfnod o ddwy flynedd a bennir ac y canfyddir bod nifer o geisiadau yn dal i gael eu gwneud ar ôl 3 a 4 blynedd, byddai'n briodol ystyried a ddylid ymestyn y cyfnod perthnasol. Yn yr un ffordd, os mai pum mlynedd a bennir, a bod y rhan fwyaf o geisiadau yn digwydd o fewn y 2 neu 3 blynedd gyntaf yn dilyn rhyddhau cleifion, unwaith eto byddai gan Weinidogion Cymru y hyblygrwydd i ystyried byrhau'r cyfnod.

Mae adran 22(2) yn galluogi Gweinidogion Cymru i ragnodi digwyddiadau a fyddai'n arwain at ddod â'r cyfnod rhyddhau perthnasol i ben cyn i'r amser a bennir yn y rheoliadau ddod i ben. Ymhlith enghreifftiau posibl mae achosion lle bydd yr unigolyn yn ailddechrau triniaeth o fewn gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd, neu lle bydd yr unigolyn yn symud allan o Gymru.

Mae adran 25(2)(b) yn darparu y gall Gweinidogion Cymru nodi'n benodol erbyn pryd y mae'n rhaid i gopi o'r adroddiad ysgrifenedig o'r asesiad gael ei roi i'r unigolyn sydd wedi'i asesu. Wrth bennu amserlen o'r fath, bydd yn bwysig sicrhau bod unigolion yn cael gwybodaeth glir a chynhwysfawr, a hynny'n brydlon, ond bod yr amserlenni yn realistig o gofio natur yr wybodaeth a gesglir ac a ystyrir gan ymarferwyr.

Lle bo person yn dymuno gofyn am asesiad o'i iechyd meddwl, gall wneud cais naill ai i'r BILL neu'r awdurdod lleol ar gyfer yr ardal lle maent fel arfer yn preswyllo. Gan ddefnyddio'r pwerau dirprwyedig yn adran 28(1) y Mesur, bydd Gweinidogion Cymru yn gallu sefydlu dull o ddatrys unrhyw anghydfod ynghylch yr hyn a olygir wrth 'preswyliaid arferol'.

Ffurf y pwerau dirprwyedig

Ar ffurf rheoliadau y bydd y pwerau dirprwyedig. Ystyrir bod hyn yn briodol gan fod eu ffurf (hy rheoliadau) yn golygu bod yn rhaid eu gosod gerbron y Cynulliad Cenedlaethol. Ystyrir hyn yn bwysig o gofio'r materion y maent yn ymwneud â hwy – er enghraifft, dod â'r hawl i asesiad yn y ffordd hon i ben. Fodd bynnag, disgwylir y bydd angen i fanylion o'r fath gael eu hadolygu dros amser ar sail sut y caiff y Rhan hon o'r Mesur ei defnyddio; mae Llywodraeth Cynulliad Cymru yn ystyried y byddai gorfod ystyried Mesur newydd bob tro y mae angen newid manylion o'r fath mewn ymateb i newidiadau yn y gwasanaethau a ddarperir ac unrhyw welliant ynddynt yn faich amhriodol ar y Cynulliad Cenedlaethol.

Ffur y weithdrefn Cynulliad (os oes un)

Mae'r holl bwerau hyn yn ddarostyngedig i'r weithdrefn penderfyniad negyddol, ac yn adlewyrchu natur weithredol y darpariaethau y bydd angen eu gwneud.

Rhan 4: Eiriolaeth iechyd meddwl

Darpariaethau'r Rhan hon o'r Mesur

Mae'r Rhan hon o'r Mesur yn diwygio Deddf Iechyd Meddwl 1983 (Deddf 1983) mewn perthynas ag IMHA. Yn dilyn diwygio o'r fath, bydd Deddf 1983 wedyn yn darparu ar gyfer cynllun eiriolaeth annibynnol i unigolion sy'n cael triniaeth dan orfodaeth o dan y Ddeddf, ac i gleifion sydd yn yr ysbyty yn derbyn triniaeth am anhwylder meddwl nad ydynt dan orfodaeth.

Bydd adran 29 y Mesur yn mewnosod adran newydd 130E yn Neddf 1983. Mae'r adran newydd hon yn cynnwys pwerau dirprwyedig (yn adran newydd 130E(2), (3) a (5)) sy'n cyfateb i'r pwerau dirprwyedig a nodir yn adran 130A(2), (3) a (5) fel y mae ar hyn o bryd, sydd wedi'u harfer gan Weinidogion Cymru²⁷. Mae Atodlen 1 y Mesur yn diwygio adran 130A fel y mae ar hyn o bryd i'w wneud yn berthnasol i Loegr yn unig, a bydd adran newydd 130E yn disodli'r pwerau i lunio rheoliadau sydd ar gael ar hyn o bryd i Weinidogion Cymru.

Mae Adran 130E(4) yn sefydlu egwyddor o annibyniaeth i eiriolwyr, ac yn cyflwyno pwerau dirprwyedig newydd i Weinidogion Cymru i ddisgrifio'r personau y dylai'r IMHA fod yn annibynnol arnynt, hyd y bo'n ymarferol.

Mae'r cymorth a'r gefnogaeth y gall IMHA ei gynnig i glaf dan orfodaeth neu glaf anffurfiol wedi'i nodi yn adrannau 130F a 130H. Mae adrannau 130F(2)(d) a 130G(2)(c) yn darparu pwerau dirprwyedig i Weinidogion Cymru ragnodi mathau eraill o gymorth a chynghor pe bai angen.

Mae Adran 130H(1)(b)(ii) yn caniatáu i Weinidogion Cymru bennu personau heblaw'r rhai sy'n ymwneud â'r claf yn broffesiynol y caiff yr IMHA ymweld â hwy a'u cyfweld mewn perthynas â'u swyddogaethau o dan Ddeddf 1983.

Cyfraniad y pwerau dirprwyedig i fwriad y polisi

Pan ddefnyddir y pwerau dirprwyedig a nodir yn adran newydd 130E(2) a (3) o Ddeddf 1983, bydd Gweinidogion Cymru yn darparu bod yn rhaid i BILlau wneud trefniadau i IMHA fod ar gael i helpu cleifion cymwys yng Nghymru. Mae'r rheoliadau cyfredol yn darparu bod rhaid i IMHA naill ai gael ei gymeradwyo gan y BILl neu fod wedi'i gyflogi gan ddarparwydd gwasanaethau eiriolaeth annibynnol. Bydd y rheoliadau newydd yn nodi'r cynllun cymeradwyo ar gyfer IMHA. Bydd yn ofynnol i IMHA, fel nawr, fodloni gofynion penodol cyn cael eu penodi, a'r meini prawf presennol fydd sail y darpariaethau ar gyfer trefniadau'r dyfodol.

²⁷ Gweler *Rheoliadau Iechyd Meddwl (Eiriolwyr Iechyd Meddwl Annibynnol) (Cymru) 2008* [OS 2008 Rhif 2437 (C.210)]

Gan y bydd pobl ar wahân i'r rhai sy'n ymwneud yn broffesiynol â thriniaeth feddygol y claf (ee heddlu) yn rhan o'r broses o gadw claf yn gaeth o dan yr adrannau hynny nad oeddent yn arfer sicrhau cymorth IMHA, mae angen trefniadau newydd ynghylch annibyniaeth yr IMHA. Mae adran 130E(4) yn caniatáu i Weinidogion Cymru wneud rheoliadau sy'n disgrifio personau o'r fath. Y bwriad yw y gallai'r rhain gynnwys y gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy sydd wedi gwneud cais o dan adran 135(1), neu sy'n dod gyda heddwas i weithredu'r warant o dan adran 135 neu sy'n cyfweld y claf o dan adran 136(3); neu heddlu sy'n gwneud cais o dan adran 135(2) neu sy'n symud person i le diogel o dan adran 136.

Bydd y trefniadau cyfredol ar gyfer annibyniaeth yr IMHA ar berson sy'n gwneud cais i'r IMHA ymweld â'r claf neu ei gyfweld yn sail i'r ddarpariaeth i ddefnyddio'r pwerau dirprwyedig o dan adran 130E(5).

Mae adrannau 130F ac 130G yn nodi natur y cymorth a'r gefnogaeth y gall IMHA ei gynnig i glaf dan orfodaeth neu glaf anffurfiol. Er y bydd hyn yn ehangach i gleifion dan orfodaeth na'r trefniadau IMHA presennol, mae'n bwysig sicrhau bod y ddeddfwriaeth yn caniatáu ar gyfer hyblygrwydd wrth gynnig mathau eraill o gymorth a chefnogaeth wrth i'r proffesiwn eiriolaeth dyfu a datblygu. Sicrheir yr hyblygrwydd hwn drwy'r pwerau dirprwyedig yn adran 130F(2)(d) ac 130G(2)(c).

Byddai'r rheoliadau a all gael eu gwneud o dan adran 130H(1)(b)(ii) yn pennu personau heblaw'r rheini sy'n ymwneud â'r claf yn broffesiynol y caiff yr IMHA ymweld â hwy a'u cyfweld mewn perthynas â'u swyddogaethau o dan Ddeddf 1983. Disgwylir y gallai hynny gynnwys personau megis y swyddog o'r heddlu a symudodd y claf o le cyhoeddus i le diogel.

Ffurf y pwerau dirprwyedig

Mae'r pwerau dirprwyedig ar ffurf rheoliadau. Ystyrir bod hyn yn briodol am eu bod yn darparu manylion gweithredol i gefnogi'r cynllun deddfwriaethol. Maent yn darparu hefyd yr hyblygrwydd gofynnol i ymateb i ddatblygiadau o fewn y maes eiriolaeth gydag amser, yn benodol mewn perthynas â natur y cymorth y bydd eiriolwyr yn gallu ei gynnig i gleifion.

Ffurf y weithdrefn Cynulliad (os oes un)

Mae'r holl bwerau hyn yn ddarostyngedig i'r weithdrefn penderfyniad negyddol; mae hyn yn dilyn y ffurf y cytunwyd arni gan y Senedd pan basiodd Ddeddf Iechyd Meddwl 2007 – y Ddeddf a ddiwygiodd Ddeddf 1983 drwy fewnosod darpariaethau newydd mewn perthynas ag IMHA. Ystyrir ei bod yn briodol parhau i ddefnyddio'r weithdrefn penderfyniad negyddol yn yr achos hwn, er mwyn cynnal y cydbwysedd sydd eisoes yn Neddf 1983.

Rhan 5: Cyffredinol

Darpariaethau'r Rhan hon o'r Mesur

Mae'r Rhan hon o'r Mesur yn cynnwys darpariaethau cyffredinol sy'n effeithio ar amrywiol Rannau'r Mesur.

Mae adran 42 yn darparu pwerau dirprwyedig i Weinidogion Cymru addasu'r ffordd y gweithredir Rhan 1 y Mesur mewn perthynas ag ardaloedd awdurdodau lleol. Mae adran 43 yn darparu pwerau tebyg mewn perthynas â Rhan 3 y Mesur.

Mae adran 44 y Rhan hon yn rhoi pwerau dirprwyedig i Weinidogion Cymru mewn perthynas â chymhwysedd unigolion i gyflawni swyddogaethau partner iechyd meddwl lleol wrth gynnal asesiadau iechyd meddwl sylfaenol o dan Ran 1 y Mesur. Mae adran 44 hefyd yn rhoi'r gallu i Weinidogion Cymru wneud rheoliadau sy'n nodi cymhwysedd unigolion i fod yn gydgysylltwyr gofal mewn perthynas â chynlluniau gofal a thriniaeth ym maes iechyd meddwl eilaidd (Rhan 2 y Mesur).

Cyfraniad y pwerau dirprwyedig i fwriad y polisi

Bwrddir i'r pwerau yn adrannau 42 a 43 gael eu defnyddio lle caiff Gweinidogion Cymru wybod bod angen partneriaethau mewn ardaloedd sy'n ehangach nag un ardal awdurdod lleol. Er enghraifft, pe byddai Bwrdd Iechyd yn cynnwys ardal ddaearyddol o bedwar awdurdod lleol, efallai y bydd y pum partner o fewn yr ardal honno (y Bwrdd Iechyd a'r pedwar awdurdod lleol) o'r farn bod un cynllun ar gyfer ardal gyfan y Bwrdd Iechyd yn ffordd ddiogel, economaidd a chlinigol briodol o ddarparu gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol. Gellid gwneud rheoliadau i wneud hyn yn bosibl.

Polisi presennol Llywodraeth Cynulliad Cymru ar gyfer asesu iechyd meddwl a thrin anhwylder meddwl yw bod gweithwyr iechyd meddwl proffesiynol abl, cymwys a hyfforddedig yn darparu gwasanaethau, fel bod unigolion sy'n eu defnyddio yn cael gofal a thriniaeth effeithiol o ansawdd uchel sy'n briodol i'w hanghenion.

Bydd y pwerau yn adran 44 i wneud rheoliadau yn galluogi Gweinidogion Cymru i ragnodi'r sgiliau, yr hyfforddiant a'r profiad y dylai gweithwyr proffesiynol feddu arnynt er mwyn darparu asesiadau gofal sylfaenol neu gydgysylltu gofal o fewn gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd.

Ffurf y pwerau dirprwyedig

Ar ffurf rheoliadau y mae'r holl bwerau dirprwyedig yn y Rhan hon o'r Mesur.

Mewn perthynas â'r pwerau yn adrannau 42 a 43, er bod disgwyl y bydd partneriaid iechyd meddwl lleol yn gweithredu o fewn ardaloedd awdurdodau lleol, cydnabyddir hefyd bod angen bod yn hyblyg er mwyn gallu gweithredu mewn ffyrdd eraill i hybu dulliau integredig o weithio. Byddai lefel y manylion a fyddai'n ofynnol i gynnig dull arall yn llesteirio'r broses o ddarllen y Mesur ei hun, gan dynnu, o bosibl, oddi wrth hanfod amcanion polisi Rhan 1.

Mewn perthynas â'r pwerau yn adran 44, caiff rheoliadau eu mabwysiadu mewn cydnabyddiaeth y gallai'r hyn a ystyrir ar hyn o bryd yn ofynion hanfodol ar gyfer y gweithlu newid gydag amser i addasu i newidiadau mewn arferion; bydd y rheoliadau, felly, yn darparu'r hyblygrwydd i allu amrywio'r gweithwyr proffesiynol a fydd yn ymgymryd â'r rolau hyn a'r sgiliau, yr hyfforddiant a'r profiad y mae'n ofynnol iddynt feddu arnynt. Bydd hyn yn ei gwneud yn bosibl i'r gofynion ddatblygu yn unol â ffyrdd newydd o weithio.

Ffurf y weithdrefn Cynulliad (os oes un)

Mae'r pwerau dirprwyedig yn adrannau 42 a 43 yn ddarostyngedig i'r weithdrefn gadarnhaol, o gofio bod ganddynt y potensial i addasu sut y gweithredir Rhan 1 sydd, ynnddi'i hun, yn destun craffu llawn gan y Cynulliad Cenedlaethol. Ystyrir ei bod yn briodol bod y cyfryw reoliadau yn ddarostyngedig i lefel graffu debyg. At hynny, disgwylir gweld cyfeiriadau, gydag amser, mewn deddfwriaeth yn y dyfodol at y trefniadau eu hunain a ragnodir yn Rhannau 1 a 3 y Mesur; mae'n bwysig bod unrhyw newidiadau a wneir i'r modd y gweithredir y Rhannau hynny a wneir drwy reoliadau dan adrannau 42 a 43 yn ystyried unrhyw gyfeiriadau yn y dyfodol mewn Mesurau neu Ddeddfau dilynol (yn ôl yr achos).

Bydd y rheoliadau a wneir o dan adran 44 yn ddarostyngedig i'r weithdrefn penderfyniad negyddol.

Rhan 6: Amrywiol ac atodol

Darpariaethau'r Rhan hon o'r Mesur

Mae ystyr "tai a gwasanaethau lles" wedi'i bennu yn adran 46, ac yn y Mesur cyfeirir at hyn yn Rhannau 1, 2 a 3. Mae adran 46(1)(b) yn darparu pwerau dirprwyedig i nodi'n benodol wasanaethau sy'n ymwneud â thai neu wasanaethau lles, ar wahân i'r rhai sy'n ymwneud â llety a neilltuir a llety a sicrheir gan awdurdodau tai lleol o dan Ran 7 Deddf Tai 1996.

Mae adran 48 yn y Rhan hon o'r Mesur yn gwneud darpariaeth gyffredinol mewn perthynas â gorchmynion a rheoliadau. Mae adran 49 yn ymwneud â newidiadau canlyniadol ac yn cyflwyno pŵer sy'n cynnwys pŵer i ddiwygio deddfwriaeth sylfaenol (yn adran 49(2)).

Mae adran 51 yn ymwneud â chychwyn - gweler isod.

Cyfraniad y pwerau dirprwyedig i fwriad y polisi

Gall pwerau adran 41(2)(b) i nodi gwasanaethau penodol sy'n ymwneud â thai neu wasanaethau lles gynnwys gwasanaethau fel taliadau, grantiau a benthyciadau.

Cydnabyddir bod yn rhaid i unrhyw Fesur sy'n ymwneud â iechyd a gofal cymdeithasol gydweddu â chynllun deddfwriaethol sydd eisoes yn bodoli (sy'n gymhleth yn aml) ac sydd wedi'i nodi mewn nifer fawr o Ddeddfau Seneddol. Cydnabyddir hefyd y bydd y tirlun deddfwriaethol hwn hefyd yn newid gydag amser wrth i fwy o Fesurau neu Ddeddfau gael eu gwneud. Mae'r pŵer yn adran 49(2) yn darparu ar gyfer gwneud newidiadau canlyniadol i deddfwriaeth arall a allai godi drwy weithredu'r Mesur hwn. Mae'r pŵer yn gyfyngedig gan mai dim ond mewn perthynas â newidiadau canlyniadol mewn perthynas â'r Mesur arfaethedig y gellir ei ddefnyddio neu i roi grym llawn iddo. Ni ellir defnyddio'r pŵer at ddibenion eraill.

Ffurf y pwerau dirprwyedig

Pwerau i wneud rheoliadau yw'r pwerau dirprwyedig yn adran 46. Pwerau i wneud gorchmynion yw'r pwerau dirprwyedig yn adran 49(2).

Ffurf y weithdrefn Cynulliad (os oes un)

Mae'r pwerau i wneud rheoliadau yn adran 41 yn ddarostyngedig i'r weithdrefn penderfyniad negyddol.

Mae'r pŵer i wneud gorchmynion yn adran 49 yn ddarostyngedig i'r weithdrefn gadarnhaol (sy'n briodol o gofio'i botensial i ddiwygio'r Mesur hwn a Mesurau a Deddfau eraill (yn ôl yr achos). Lle bo gorchmyn a wneir o dan adran 49 yn diwygio is-ddeddfwriaeth yn unig, mae'r pŵer i wneud gorchmynion wedyn yn ddarostyngedig i'r weithdrefn penderfyniad negyddol.

Cychwyn

Mae adran 51 yn darparu y daw'r rhan fwyaf o ddarpariaethau Rhan 6 y Mesur arfaethedig, ynghyd â pwerau i wneud rheoliadau a gorchmynion, i rym ar ddiwedd cyfnod o ddau fis, sy'n dechrau pan fydd y Mesur yn derbyn Cydsyniad Brenhinol. Bydd hyn yn galluogi'r rheoliadau angenrheidiol i gael eu gwneud cyn y daw darpariaethau sylweddol y Mesur arfaethedig i rym. Er enghraifft, caiff y cynlluniau gofal a thriniaeth eu rhagnodi mewn rheoliadau a bydd angen iddynt fod ar gael cyn y bydd y dyletswyddau i ddarparu cynlluniau gofal a thriniaeth (fel y nodir yn Rhan 2 o'r Mesur arfaethedig) yn dod i rym.

Cychwynnir y rhan fwyaf o ddarpariaethau'r Mesur pan fydd Gweinidogion Cymru yn ystyried ei bod yn briodol neu'n gyfleus. (Ceir mwy o wybodaeth am amserlenni tebygol ym Mhennod 4 o Ran 2 o'r Memorandwm Esboniadol)

Mae'n arferol i is-ddeddfwriaeth ddelio â darpariaethau cychwyn o'r fath. Ni fydd unrhyw un o weithdrefnau'r Cynulliad yn berthnasol i orchmynion o'r fath, sef yr hyn sy'n arferol.

Atodiad C – Manylion cysylltu

I gael mwy o wybodaeth ynghylch y ddogfen hon, cysylltwch â:

Y Tîm Deddfwriaeth Iechyd Meddwl
Llywodraeth Cynulliad Cymru
Parc Cathays
Caerdydd
CF10 3NQ

Ffôn: 029 2082 6988 neu 029 2082 3294

E-bost: mentalhealthpolicymailbox@wales.gsi.gov.uk